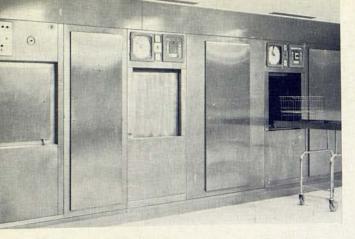
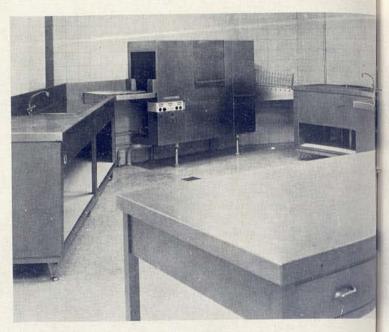
ORGANIZACION PASTORAL DE HOSPITALES



Central de lavado

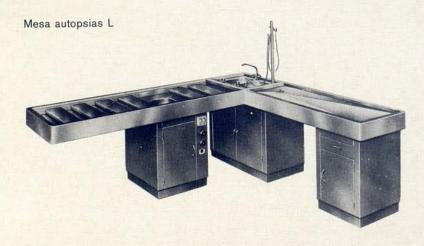
Instalaciones de:

- Centrales esterilización
- Subcentrales
- Biberonerías
- Puestos de enfermera
- Centrales de lavado
- Servicios de lavado Esterilizado
 Almacenaje de cuñas



Entrega de:

- Autoclaves automáticos
- Esterilizadores por aire caliente
- Lavadoras por ultrasonidos
- Carros herméticos, térmicos-portacomidas, transporte ropa limpia-sucia
- Mesas de autopsias
- Lavabos medicales
- Ventanas guillotina



Lavador de cuñas





Antonio Matachana, s.a.

VIA AUGUSTA, 11 - TELEFONOS 2278949 - 2279935 - BARCELONA-6



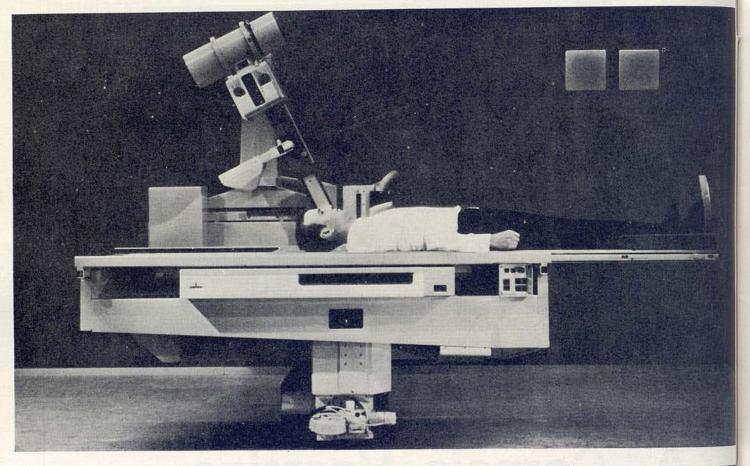
ALMACEN DE TEJIDOS

A. Cornejo Hormigo

CASPE, 33 B TELEFS. 222 99 74 - 221 91 02 - 221 73 62 BARCELONA (10)



Con telemando



Con telemando – que no es nada extraordinario en la era de la técnica moderna.
Pero sí es extraordinario el equipo de exploración radiológica SIREGRAPH con telemando, por sus múltiples aplicaciones y con ello también por su elevado grado de utilización.
Una de sus muchas ventajas:
El seguimiento automático del intensificador en caso de radiación oblicua, con lo cual se evita el desplazamiento del objeto en la pantalla.

Equipo de exploración radiológica con telemando, para exigencias máximas

SIREGRAPH

SIEMENS S. A.
Dpto. ELECTROMEDICINA
Orense, 2
Madrid - 20





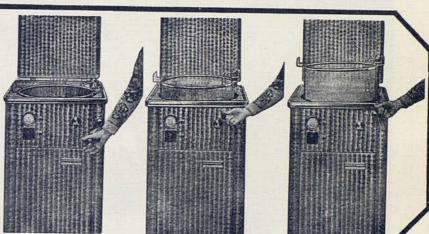
QUE LES BRINDA LAS SENSACIONALES NOVEDADES DE:

MODELO GOLIAT 30 LTS.



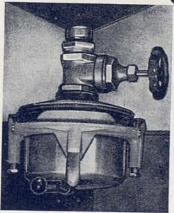
ELEVACION DE LA CESTA A VOLUNTAD

Ultimo Invento que resuelve de forma total la elevación de espuma del aceite, por evaporación del agua que contienen los alimentos. Permite al mismo tiempo elevar la cesta totalmente al exterior de la freidora, logrando así el mínimo de espacio para escurrir el aceite.



PURIFICACION DE RESIDUOS DEL ACEITE

Sensacional y simple sistema de filtro que le permitirá limpiar la freidora de residuos, sin necesidad de interrumpir el trabajo.



depósito de residuos

Resistencia.

Manivela para efectuar la elevación de la cesta a voluntad

Grifo de paso de la cuba de la freidora, al depósito purificador

Palanca a presión limplo del purificador

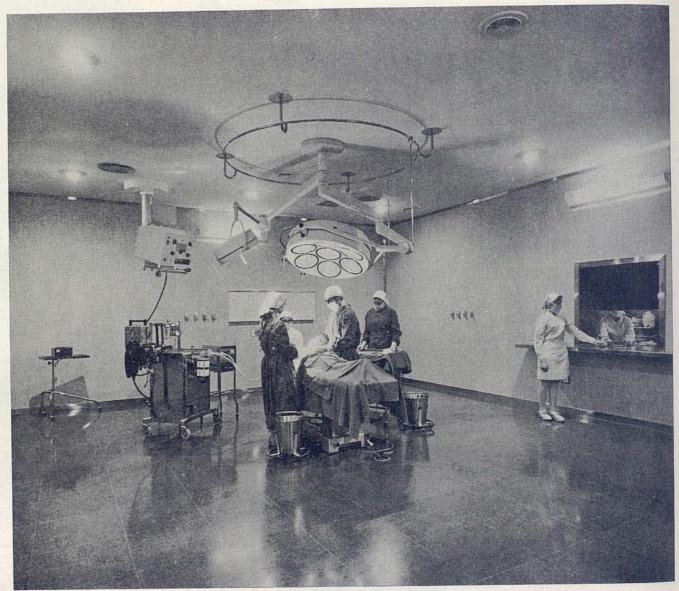
para retirar el

- *Una amplia gama de capacidades y especialidades para atender todas las necesidades del mercado.
- *La freidora de calidad internacional

para mayor información dirigirse a: JEMI - talleres J. Mora Provensals, 277 - Barcelona-5

1	
	SIRVASE REMITIRME AMPLIA INFORMACION DE SUS FREIDORAS Y LAVA-VAJILLAS
	Modelo interesado
975	Don
-	Población
	Provincia





BLOQUE QUIRURGICO INSTALADO EN EL NUEVO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. BARCELONA

Hijo de José Mani (Salvador MANI DEXENS)

Instalaciones clínicas. Esterilización. Aparatos Médicos

Taller: 339 13 37 - Alcolea, 141 / Oficina: 339 12 45 - Melchor de Palau, 83-87 / BARCELONA 14

LABOR HOSPITALARIA

Organización y Pastoral de Hospitales

Hermanos de san Juan de Dios Barcelona

Año 28. Segunda época. Julio-Agosto-Septiembre 1975 Número 157 Volumen VII

Director ÁNGEL M.ª RAMÍREZ, O. H.

Curia provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Carretera de Esplugas
BARCELONA 17

Redactores Jefes

RAMÓN FERRERÓ, O. H.
JOSÉ L. REDRADO, O. H.

Administración, Publicidad y Oficina de información hospitalaria Curia provincial Hermanos de San Juan de Dios Carretera de Esplugas

Depósito Legal. B. 2998-61 EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Tel. 203 40 00 BARCELONA 17 PRESENTACION DEL REGLAMENTO GENERAL
DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS
DE SAN JUAN DE DIOS,
EN LA PROVINCIA DE ARAGON Y AMERICA CENTRAL

Por el hermano RAMON FERRERO, O. H.

El hecho de haber editado un Reglamento General de los hospitales de la orden de san Juan de Dios, en la provincia de Aragón, tiene la finalidad de explicar y poner al alcance de cuantas personas colaboran con nosotros, los principios generales por los que se rige la asistencia en los mismos.

Hoy, en que adolecemos de una legislación muy escasa y dispersa en esta materia, convenía recopilar estos principios generales, y a la luz, de una doctrina internacional y de una tradición secular de la Orden Hospitalaria, hacerlos prácticos y aplicarlos a cada caso concreto.

Aunque este Reglamento General no suple al particular que ha de tener cada hospital, se detallan en él esos principios que han de regular la elaboración de los particulares, con lo que se da una homogeneidad y se garantiza la prioridad de unos criterios humanos y cristianos sobre los meramente técnicos en la concepción y desarrollo de la asistencia.

A continuación transcribimos dicho Reglamento General, en atención a los miles de lectores de Labor Hospitalaria que siguen, con interés siempre creciente —especialmente en todos los países de habla hispana— todo lo que dice relación con los hospitales y enfermos.

Por un hospital más humano

REGLAMENTO GENERAL DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Título I

Organización general de los hospitales de la Orden de San Juan de Dios

Capítulo I

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 1 — La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en cumplimiento de su finalidad específica de apostolado, establece instituciones asistenciales de todo tipo, sin ánimo de lucro, siendo el presente reglamento de aplicación directa a instituciones hospitalarias y para las instituciones asistenciales no hospitalarias, exclusivamente en materias que regulen su actuación específica.

ART. 2 — De acuerdo con lo establecido en la vigente Ley de Coordinación Hospitalaria, son hospitales los establecimientos de la Orden cuya finalidad primordial es la prestación de asistencia médico-quirúrgica en régimen de internamiento sin perjuicio de desarrollar otras funciones inherentes a la actividad hospitalaria, enseñanza, investigación, rehabilitación, medicina preventiva y consultas externas, tal como viene especificado en el Art. 1.º de la Ley 37 de 21 de julio de 1962.

ART. 3 — Los hospitales de la Orden estarán abiertos a todas las personas que necesiten asistencia, cualquiera que fuese su condición religiosa, social o económica, sin

más limitaciones que las que deriven de las propias características específicas de los mismos hospitales.

ART. 4 — Las funciones propias de los hospitales de la Orden se realizarán por los médicos del establecimiento —los cuales constituirán el cuerpo facultativo— y por aquellos otros médicos a quienes les otorgue la condición de asociados, de acuerdo con las normas establecidas en este reglamento.

ART. 5 — La coordinación funcional entre los hospitales dependientes de la provincia, se efectuará a través de los secretariados. La coordinación entre los hospitales de la provincia y entidades de sector público o privado, se realizará a través de conciertos, convenios o contratos que necesitarán el informe previo de los secretariados y, en su caso, la aprobación del hermano Provincial y de su Consejo.

ART. 6 — 1. Los hospitales de la Orden Hospitalaria de los hermanos de san Juan de Dios en la provincia de Aragón podrán fundar Asociaciones de Voluntarios de acuerdo con la vigente legislación.

 Estas asociaciones podrán tener ámbito provincial y local o circunscribir su acción a un solo hospital y tendrán siempre un carácter claramente desinteresado.

3. Las Asociaciones de Voluntarios sólo podrán iniciar sus tareas, una vez constituidos los estatutos de las mismas de acuerdo con la vigente Ley de Asociaciones.

ART. 7 — Las finalidades de la Asociación de Voluntarios serán principalmente las siguientes:

a) Estimular el interés del público en la actividad de los hospitales.

b) Editar publicaciones relacionadas con la materia.
 c) Mantener bibliotecas o hemerotecas.

d) Colaborar en la solución de los problemas hospitalarios.

e) Conseguir y facilitar ayuda económica a los hospitales.

f) Facilitar la proyección en la sociedad de las actividades hospitalarias.

g) Coordinar su labor en otras asociaciones, tanto nacionales como internacionales, con funciones análogas, parecidas o relacionadas con la suya.

h) Cualquiera otra misión que les sea solicitada por el hospital y se ajuste a los fines específicos de la Asociación.

Capítulo II

RELACION DE LAS JERARQUIAS DE LA ORDEN CON LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

ART. 8 — 1. Los hospitales de la Orden de San Juan de Dios, provincia de Aragón, situados en territorio español, se regirán por lo preceptuado en este reglamento; el cual podrá ser aplicado a los hospitales de la Provincia enclavados en territorio de otra nación, en tanto en cuanto no se oponga a su legislación específica.

2. En aquellos casos en los que la Entidad Rectora acepte administrar hospitales pertenecientes a Fundaciones u otros Organismos, se respetarán los Estatutos o Reglamentos ya establecidos. Sin embargo, y siempre que ello sea posible, se procurará concordar las discrepancias, promoviendo las enmiendas necesarias para adaptarse a la normativa general.

ART. 9 — La Entidad Rectora, a través de sus órganos competentes, ejercerá con respecto a sus hospitales las funciones propias del dominio y en especial las siguien-

Determinar las bases generales de actuación.

b) Ejercer las facultades que otorga el ordenamiento jurídico al propietario.

c) Aprobar los presupuestos de cada hospital y su liquidación.

d) Nombrar y, en su caso, supervisar el personal directivo de las instituciones.

e) Facilitar, en su caso, a las instituciones los medios económicos y financieros para su desarrollo.

f) Aprobar las plantillas de personal propuestas por los hospitales y las modificaciones que se sugieran a las mismas.

ART. 10 — Para el exacto cumplimiento de lo que disponen las Constituciones (Art. 184-185) y Estatutos Generales (Art. 276-356) de la Orden y con el fin de que se cumplan los requisitos previstos en lo referente a la administración de los bienes temporales, la Entidad Rectora desarrollará las funciones previstas en el Art. 9, señalando en cada caso las competencias y modos de resolución que deban seguirse.

A dichos efectos, en el hospital ostentará la representación de la Entidad Rectora, como Gerente, Presi-

dente de la Junta de Gobierno, el Prior.

Título II

Organos de gobierno de las instituciones hospitalarias

Capítulo I

NORMAS GENERALES

Art. 11 — El gobierno de los hospitales de la Orden de San Juan de Dios se efectuará a través y por medio de los órganos directivos y consultivos establecidos en este título.

ART. 12 - Son órganos directivos:

- a) Junta de Gobierno.
- Gerencia.
- Dirección Médica.
- Dirección Administrativa.

ART. 13 — Son órganos consultivos:

- Junta Facultativa.
- Junta Económica.
- Junta de Comunidad.

Capítulo II

ORGANOS DIRECTIVOS

ART. 14 — La Junta de Gobierno estará compuesta, como norma habitual, por:

1. El Presidente, como representante de la Entidad Rectora.

- 2. Y como vocales:
- a) El Director Médico.
- b) El Director Administrativo.
- c) El Subdirector Médico.
- d) El Subdirector Administrativo.
- e) El Jefe de Enfermería.
- f) El Vicepresidente de la Junta de Comunidad, puesto que recaerá en el Viceprior de la Comunidad o, en su defecto, en la persona designada por la Entidad Rectora para realizar las sustituciones reglamentarias del Presidente de la Junta de Gobierno.
- ART. 15 En las instituciones hospitalarias cuya estructura así lo aconseje, la Junta de Gobierno podrá formarse, siempre que como mínimo existan en ella los siguientes cargos:

1. El Presidente, como representante de la Entidad

Rectora.

2. El Director médico.

3. El Vicepresidente de la Junta de Comunidad.

También podrán incluirse, previa consulta a la Entidad Rectora, otros miembros en la Junta de Gobierno, cuando la estructura de la institución pueda hacerlo necesario.

ART. 16 — «La Junta de Gobierno» es el órgano rector del hospital y sus funciones son:

a) Dar cumplimiento a lo ordenado por la Entidad Rectora para el hospital en cuanto a los objetivos a alcanzar por el mismo.

b) Asumir la gestión completa del hospital.

c) Proponer a la Entidad Rectora las medidas que estime oportunas para lograr una mayor eficacia y eficiencia en su gestión, sobre todo en lo referente a la determinación de los módulos de hospitalización y de ambulatorio, así como en lo tocante a la organización de los servicios y sus sucesivas modificaciones, después de realizar los correspondientes estudios y previo informe de las Juntas Facultativa, Económica y de Comunidad.

 d) Confeccionar las plantillas de personal y sus modificaciones, elevándolas al órgano competente de la En-

tidad Rectora.

e) Formular los reglamentos internos necesarios para

que el hospital logre los fines propuestos.

- f) Velar para que todo el personal del hospital esté informado de la política y directrices de la Entidad Rectora.
- g) Organizar y controlar todos los servicios del hospital.
- h) Informar a la Entidad Rectora, mediante la memoria anual o bien en cualquier momento a requerimientos de aquélla, sobre la marcha general del hospital.
- i) Revisar periódicamente la normativa y procedimientos del funcionamiento del hospital e instaurar todo lo necesario para conseguir los fines asignados al mismo.
- j) Responsabilizarse de que en el hospital se cumplan todas las disposiciones legales en materia sanitaria de hospitales, así como el reglamento de régimen interior del mismo.
- k) Velar por las buenas relaciones entre el hospital, los demás hospitales de la zona geográfica en que éste se halla enclavado, las asociaciones médicas, de personal

de enfermería o cualquier otra de la sanidad general, con el público y con los medios de información.

l) Proponer a la Entidad Rectora los conciertos, convenios y contratos que pueda utilizar el hospital, para su aprobación si procede; y una vez aprobados por aquélla, responsabilizarse de su ejecución.

m) Aprobar, previos los asesoramientos de las Juntas Consultivas, los presupuestos ordinarios y extraordinarios y someterlos a la aprobación de la Entidad Rectora, dentro de los plazos establecidos por la misma.

n) Tomar las medidas necesarias para garantizar los cuidados de los enfermos y establecer la adecuada política asistencial en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que el hospital presta sus servicios.

 \tilde{n}) Asegurar el mantenimiento del orden interno y la deontología profesional, garantizando los derechos del

enfermo.

o) Asumir la responsabilidad de la selección y nombramiento de todo el personal no directivo del hospital.

p) Seleccionar y proponer a la Entidad Rectora el nombramiento del personal directivo del hospital.

q) Garantizar que los servicios se presten con máxima economía, celeridad y eficacia.

r) Completar la asistencia del hospital con ayuda personal o material extrahospitalario, cuando lo exijan circunstancias de carácter extraordinario, dando cuenta de tal hecho a la Entidad Rectora en la primera reunión.

s) Coordinar los servicios médicos y administrativos resolviendo provisionalmente los conflictos, atribuciones y competencias que pueden plantearse entre los servicios, dando cuenta al órgano competente de la Entidad Rectora.

t) Procurar que el hospital en su gestión y actividad

refleje el espíritu de la Orden Hospitalaria.

u) Ejercer cualquier otra función que le fuere encomendada por la Entidad Rectora, le confiera el presente reglamento o le atribuyan las normas específicas del hospital.

ART. 17 — 1. La Junta de Gobierno se reunirá de modo ordinario, y como mínimo una vez al mes, siendo obligatoria la asistencia a dichas reuniones. La ausencia injustificada a dos reuniones consecutivas o a cuatro alternas en el período de un año, podrá ser causa de cese como miembro de la misma. A las reuniones de la Junta de Gobierno podrán asistir con voz, pero sin voto, aquellas personas que autorice la Entidad Rectora.

 La convocatoria irá acompañada del orden de la sesión y de ella se levantará el acta correspondiente, una de cuyas copias firmada por los asistentes se enviará

al órgano provincial de la Entidad Rectora.

3. Cuando un empleo vaya ligado a la participación en la Junta de Gobierno, la baja como miembro de ésta llevará aparejada la pérdida del empleo. Si es un miembro electo, su cese en la Junta de Gobierno será independiente de su vinculación al Centro.

ART. 18 — Los acuerdos de la Junta se adoptarán por mayoría simple de los miembros asistentes, no pudiendo constituirse, ni por tanto adoptar acuerdos válidamente, sin la presencia de tres miembros, de los cuales uno será el Presidente y otro el Director Médico.

En caso de empate, el Presidente tendrá siempre voto de calidad.

ART. 19 - El Presidente podrá detener la ejecución de una decisión de la Junta de Gobierno, cuando juzgue existen motivos suficientes para ello. En tal caso deberá consultar a la Entidad Rectora lo antes posible, que decidirá al respecto en el plazo más breve.

ART. 20 - Contra las decisiones de la Junta de Gobierno se podrá recurrir a la Entidad Rectora.

ART. 21 - No obstante, los acuerdos son ejecutivos y obligan desde su publicación, o notificación, a todo el personal del hospital.

Dichas decisiones deberán comunicarse convenientemente y a aquéllos a quienes les afecte directamente se les notificará por escrito.

ART. 22 - Son funciones del Gerente:

Presidir la Junta de Gobierno.

b) Dar cumplimiento a los acuerdos emanados de la propia Junta de Gobierno.

c) Garantizar el cumplimiento de los acuerdos adoptados por la Entidad Rectora.

Velar y supervisar el cumplimiento de las normas reguladoras de la función hospitalaria.

e) Velar por el cumplimiento de las disposiciones dictadas por la autoridad sanitaria del Estado.

f) Asegurar el mantenimiento del orden interno y la deontología profesional dentro del contexto de normas de la moral católica.

Representar el establecimiento a todos los efecg) tos.

h) Ejercer la jefatura suprema de todo personal e intervenir de forma directa en su reclutamiento.

i) Requerir, cuando lo juzgue necesario, a los directores del hospital para realizar gestiones en relación con problemas específicos de cualquiera de los servicios.

j) Resolver con carácter inmediato los conflictos de atribuciones, tanto positivos como negativos, que puedan plantearse dentro de los distintos servicios, dando cuenta de su decisión a la Junta de Gobierno dentro de la próxima reunión.

k) Garantizar que los servicios se presten con máxima economía, celeridad y eficacia.

1) Ordenar los pagos dentro de los límites presupuestarios.

m) Aplicar los premios y sanciones que reglamentariamente le estén atribuidos, a todo el personal del hospital; y aquéllos cuya competencia corresponda a otros órganos de gobierno o instituciones; y, en su caso, ordenar la inscripción de expedientes a cualquier miembro del hospital.

ART. 23 — En los casos de ausencia, el Gerente será suplido en sus funciones por el Viceprior. Sin embargo, cuando dicha ausencia se prorrogue fuera de lo normal (casos de incapacidad física permanente o en circunstancias similares) dicha interinidad deberá ser informada a la Entidad Rectora, quien dispondrá lo necesario.

ART. 24 - 1. Si el Gerente fuese médico, podrá asumir el cargo de Director Médico, siguiendo para ello los trámites requeridos en el presente reglamento.

2. De la misma forma, y siguiendo los trámites reglamentarios prescritos por el vigente reglamento, el Gerente podrá asumir el cargo de Director Administrativo.

ART. 25 - El Director Médico será Doctor o Licenciado en Medicina, colegiado en la provincia del emplazamiento del hospital y que, cumpliendo con las condiciones legalmente establecidas, sea nombrado para tal cargo por la Entidad Rectora a propuesta de la Junta de Gobierno y previo el asesoramiento de las Juntas Consultivas del hospital que se consideren oportunas.

El nombramiento será por períodos de cuatro años prorrogables.

ART. 26 — El Director Médico tendrá a su cargo las siguientes funciones:

a) Proponer al Presidente de la Junta de Gobierno las medidas que estime necesarias para la mejora de los servicios médicos.

Organizar, coordinar, inspeccionar, supervisar e impulsar las actividades médicas, asistenciales, científicas, docentes y de investigación de todos los servicios de su dependencia.

c) Ejercer la jefatura de todas las divisiones que

tengan carácter asistencial predominante.

d) Proponer al Presidente de la Junta de Gobierno la instrucción de expedientes disciplinarios y, en general, la adopción de cualquier medida que afecte al funcionamiento de los servicios médicos.

Intervenir directamente con el Presidente en el reclutamiento del personal facultativo.

f) Proceder a la distribución de los servicios a su cargo, ubicación del personal médico y confección de las correspondientes plantillas.

g) Velar por el mantenimiento de las normas hospitalarias y para que la calidad de los cuidados asistenciales sea la adecuada en todo momento.

h) Revisar las técnicas empleadas en los servicios facultativos y analizar la conveniencia de su sustitución por otras más eficaces.

i) Proponer a la Junta de Gobierno los asuntos que deben figurar en el informe periódico que eleve a la Entidad Rectora, en relación con los servicios a su cargo.

Actuar como Presidente, por sí mismo o por delegación, en las reuniones de la Junta Facultativa y en calidad de vocal en las de la Junta Económica.

k) Aquellas funciones directivas que le delegue la Junta de Gobierno o su Presidente.

ART. 27 — Los servicios no asistenciales de los establecimientos hospitalarios de la Orden en la provincia de Aragón correrán a cargo de un Director Administrativo que actuará bajo la dependencia directa del Gerente, cuando éste no asuma por sí mismo dichas funciones.

ART. 28 - En el caso de que el Gerente no asuma la dirección administrativa del hospital, este cargo será designado por la Entidad Rectora. El nombramiento deberá recaer, con preferencia, en persona que esté en posesión de título superior y con formación profesional específica.

ART. 29 — Serán funciones genéricas del Director Administrativo las siguientes:

a) Garantizar que todo acto económico-contable del hospital esté conforme a lo determinado por el plan ge-

neral propuesto por la Entidad Rectora.

b) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos que en materia no asistencial dimanen de la Junta de Gobierno, a la que debe informar de la marcha económica del hospital.

c) Proponer al Gerente o, en su caso, a la Junta de Gobierno, toda clase de acuerdos sobre la administración del hospital, acerca de los que la Junta de Gobierno haya de pronunciarse.

d) Establecer los procedimientos necesarios para la marcha interna del hospital y asegurar su continuidad

y eficacia.

- e) Proponer a la Junta de Gobierno o, en su caso, al Presidente, todas las mejores que estime necesarias en relación con todos los servicios no facultativos.
- f) Coordinar, supervisar e inspeccionar los servicios no asistenciales.
- g) Intervenir directamente con el Presidente en el reclutamiento del personal administrativo.
- h) Supervisar la realización de los presupuestos del establecimiento y presentarlos a la Junta de Gobierno para su aprobación.
- i) Proponer al Presidente de la Junta de Gobierno la aplicación de premios y sanciones con respecto al personal que le esté subordinado, en la forma y medidas determinadas reglamentariamente

j) Presidir la Junta Económica.

- k) Ejercer cualesquiera otra función que sobre el ámbito no asistencial le delegue o confiera expresamente la Junta de Gobierno, el Presidente o el reglamento de régimen interno del hospital, siempre que no estén atribuidas a otros órganos de gobierno.
- ART. 30 Son funciones del subdirector Administrativo o Administrador:
- a) Dirigir, de forma inmediata, los servicios administrativos del hospital y llevar a cabo la gestión de los intereses económicos y la contabilidad del centro.

b) Tramitar las adquisiciones y enajenaciones.

- c) Cuidar del abastecimiento del hospital, de la recepción y almacenamiento de los artículos de consumo, de su distribución y control.
- d) Velar por el mantenimiento y conservación del mobiliario, edificios, dependencias y terrenos del hospital.

e) Confección de los presupuestos anuales.

- f) Velar por la distribución de los gastos, dentro de los límites presupuestarios.
- g) Asesorar acerca de la distribución y reclutamiento del personal administrativo.
- h) Normalizar las técnicas administrativas y de gestión.
- i) Mantener al día la información legislativa que afecte al hospital y a su personal y comunicar a éste

las disposiciones permanentes y órdenes generales que estén en vigor, utilizando para esta función el oportuno asesoramiento jurídico.

j) Preparar las instrucciones permanentes para el adecuado funcionamiento de los servicios de su competencia, con el asesoramiento de la Junta Económica,

cuando proceda.

k) Actuar como Secretario en la Junta Económica.

 Cualesquiera otras facultades que, sobre el ámbito no asistencial, le delegue expresamente el Director Administrativo o le confiera el reglamento interno del hospital.

Capítulo III

ORGANOS CONSULTIVOS

ART. 31 — La Junta Facultativa es un órgano asesor de la Junta de Gobierno y de la Dirección Médica.

1. Estará compuesta en todos los casos por los siguientes miembros:

a) El Director Médico, como Presidente.

b) El Director Administrativo.

c) Los Jefes de Servicios Médicos.

d) Un representante de los Médicos de Guardia.

- e) Los Jefes de los Servicios Médico-Administrativos con rango universitario.
 - f) El Jefe de Enfermería.

g) El Jefe del Servicio Religioso.

2. En los hospitales donde existan, formarán, además, los siguientes cargos:

a) Subdirector Médico.

b) Jefe del Departamento Médico-Administrativo.

c) Jefe del Servicio de Farmacia.

d) Jefe del Servicio de Asistencia Social.

e) Directores de Enseñanza.

Los Jefes de División Médico-Administrativa.

- 3. El reglamento interno de cada uno de los hospitales determinará aquellos cargos que, además de los anteriores, deben estar representados en la Junta Facultativa, dadas las características específicas de cada uno.
- ART. 32 1. Corresponde a la Junta Facultativa el asesoramiento a la Junta de Gobierno, Gerencia y Dirección Médica, en todas aquellas cuestiones que se sometan a su consideración y dictamen.

2. No obstante, su información será preceptiva antes de adoptar los acuerdos o decisiones que se refieran a

los siguientes aspectos:

a) Creación, ampliación, alteración y supresión de los Servicios y Departamentos Médico-Quirúrgicos y Médico-Administrativos.

b) Modificación de las instalaciones técnicas de los servicios y uso común de los mismos.

c) Higiene, salubridad e idoneidad de locales y de-

pendencias.

d) Informes sobre la organización de equipos de

investigación y enseñanza en el hospital.

e) Formulación de petitorios de farmacia, material

de cura y clínico no inventariable, y normalización de impresos.

f) Propuesta de planificación para la modernización del hospital.

g) Propuestas de adquisición de instrumental o material médico-quirúrgico inventariable, en la cuantía que

determine la Entidad Rectora.

h) Determinación de módulos hospitalarios y de tratamiento ambulatorio y criterios a seguir en la valoración del rendimiento de los diferentes servicios y departamentos del centro.

i) Propuestas de aprobación o modificación de instrucciones permanentes para los servicios médico-quirúr-

gicos.

- *j)* Informes, en su caso, sobre expedientes disciplinarios al personal sanitario.
- k) Propuestas sobre aprobación o modificación de tarifas, convenios o conciertos.

Nombramientos de personal facultativo.

3. En ningún caso el dictamen de la Junta Facultativa será vinculante. No obstante, los acuerdos o decisiones que se separen del dictamen emitido habrán de motivarse y comunicarse formalmente a la Junta Facultativa.

4. Para una mejor distribución del trabajo, la Junta Facultativa podrá crear comisiones en las que delegar

parte de sus atribuciones y competencias.

- 5. Las comisiones más convenientes para la mejor acreditación hospitalaria del centro son las de Historias Clínicas, Enseñanza, Investigación, Medicamentos, Autopsias y Tejidos, Valoración y Rendimiento de los Servicios, Infecciones y de la Deontología, pudiéndose ampliar a otras, si la Junta lo considerase necesario.
- ART. 33 En todos los hospitales de la orden en la provincia de Aragón, existirá una Junta Económica compuesta por los siguientes cargos:

1. Presidente, el Director Administrativo.

2. Y como vocales:

a) El Director Médico.

- b) El Jefe del Departamento Médico-Administrativo.
 - c) Los Jefes de los Departamentos Administrativos.

e) El Jefe de Enfermería.

- f) Uno o dos representantes de la Comunidad de la Orden.
- ART. 34 1. A la Junta Económica corresponderá el asesoramiento de la Gerencia, Junta de Gobierno y Dirección Administrativa en todos aquellos asuntos de índole económica o administrativa que sean sometidos a su consideración.
- 2. En todo caso, previamente a la adopción de acuerdos o decisiones, será preceptivo el informe de la Junta Económica en los siguientes asuntos:
- a) Creación, ampliación o alteración de servicios o departamentos administrativos.
- b) Modificación de estructura de los servicios o instalaciones generales.
- c) Organización de encuestas sobre costos y rendimientos.
- d) Propuestas de planificación para la modernización del hospital.
- e) Presupuestos de adquisición de material inventariable, en la cuantía que determine la Orden.

- f) Propuestas sobre aprobación o alteración de instrucciones permanentes para los Servicios Médico-Administrativos y Administrativos.
- g) Aprobación o modificación de las tarifas, convenios y conciertos.
- h) Elaboración del presupuesto anual del establecimiento o peticiones de créditos o gastos extraordinarios.
- i) Informes sobre las repercusiones económicas de la integración del hospital en un grupo de hospitales.
- 3. En ningún caso el dictamen de la Junta Económica será vinculante. Sin embargo, los acuerdos y decisiones que se separen del dictamen emitido deberán motivarse y comunicarse formalmente a la Junta Económica.
- ART. 35 La Junta de la Comunidad tendrá como fin velar y promover el espíritu de la Orden, según las normas de las Constituciones y Estatutos Generales, en orden a una asistencia integral del usuario y del personal del hospital.

ART. 36 — La Junta de la Comunidad estará compuesta por:

1. El Prior como Presidente.

2. El Viceprior o, en su defecto, la persona que la Entidad Rectora hay designado como Vicepresidente.

3. Y, como vocales, todos los religiosos de la Orden en la Comunidad.

ART. 37 — 1. Serán funciones de la Junta de la Comunidad:

- a) Proponer a la Junta de Gobierno los métodos adecuados a fin de que el hospital satisfaga las exigencias espirituales, tanto del usuario como del personal del hospital.
- b) Promover el mensaje religioso, estudiando su planificación a través del ejercicio de las tres funciones eclesiales: profética, litúrgica y caritativa.
- c) Informar y asesorar en materia de religión, costumbres y moral profesional a la Junta de Gobierno, a tenor del espíritu de la Orden.
- d) Promover la cooperación con los hospitales de la ciudad, para realizar una pastoral hospitalaria inteli-

gente, coordinada y eficaz.

- e) Estimular a los órganos de gobierno del hospital a la observancia diligente de las leyes sociales y sanitarias del Estado y, donde se vea la conveniencia, a que sean promotores de una legislación justa, sanitaria y social.
- 2. En todo caso, previamente a la adopción de acuerdos o decisiones, será preceptivo el informe de la Junta de Comunidad en los siguientes asuntos:

a) Informar sobre la preparación y posteriores mo-

dificaciones de plantillas de personal.

- b) Informe acerca de la creación, ampliación, alteración y supresión, en caso, de servicios y departamentos hospitalarios.
- c) Dictaminar sobre las propuestas relativas a la aprobación o modificación de las tarifas, convenios y conciertos.
- d) Asesorar en la determinación de módulos de hospitalización y tratamiento ambulatorio.

e) Asesorar sobre las demás propuestas que le sean

sometidas por la Junta de Gobierno.

f) Dar su parecer en todos aquellos casos previstos en las Constituciones y Estatutos, en los que sea preceptiva su opinión.

- ART. 38 En ningún caso los dictámenes de la Junta de la Comunidad serán vinculantes. Sin embargo, las decisiones que se separen del acuerdo emitido deberán motivarse y comunicarse formalmente a la Junta de Comunidad.
- ART. 39 1. Los órganos consultivos a que se refiere el capítulo presente, se reunirán una vez al mes en sesión ordinaria y, con carácter extraordinario, cuantas veces lo dispongan sus presidentes respectivos.

2. También puede celebrarse sesión extraordinaria de las Juntas, a petición de dos tercios de sus compo-

nentes respectivos.

ART. 40 — 1. La asistencia a las sesiones de las

Juntas será obligatoria.

- 2. Las ausencias no justificadas serán sancionadas disciplinariamente en la forma que señalen los reglamentos de régimen interno.
- ART. 41 1. Los acuerdos de las Juntas habrán de tomarse por mayoría simple de los miembros asisten-

tes, necesitándose para poder constituirse, la asistencia como mínimo de los dos tercios de los componentes de las Juntas incluido el Presidente respectivo.

- 2. Las citaciones se realizarán con siete días de antelación como mínimo, debiendo ir acompañadas de la orden del día y señalando lugar, fecha y hora de la reunión.
- 3. De cada sesión se levantará un acta y copias de las mismas se remitirán a la Junta de Gobierno y a la Entidad Rectora.
- ART. 42 Cuando, por razón de los asuntos o materias a tratar, hubieran de ser tenidos en cuenta, de una parte, su carácter técnico o facultativo y, de otra, el económico, administrativo o espiritual, la Junta de Gobierno podrá disponer la celebración de Juntas Mixtas, a las que concurran en pleno los componentes de los órganos consultivos, quienes, previo estudio y deliberación en su caso, emitirán informe conjunto que, recogido en el oportuno acuerdo, elevarán a la Junta de Gobierno.
- ART. 43 La memoria anual será aprobada por la Junta de Gobierno tras las consultas y enmiendas de las Juntas consultivas. Las enmiendas no recogidas en la misma se adjuntarán en el acta de aprobación anexa a la memoria, la cual será remitida a la Entidad Rectora y habrá de servir de base para la oportuna información a la sociedad.

Título III

Personal

Capítulo I

CLASIFICACIONES

ART. 44 — El personal de los hospitales de la provincia de Aragón, de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, se clasificará atendiendo a los tres factores siguientes:

- a) Función desempeñada.
- b) Dedicación al hospital.
- c) Vínculo con la Orden.

Sección 1.ª

CLASIFICACION POR LA FUNCION

ART. 45 — 1. Por razón de la función que desempeñe en el hospital, el personal se clasificará en gruposfuncionales que, a su vez, podrán ser divididos en subgrupos.

2. Dentro de cada grupo o subgrupo, el personal se clasificará por la categoría funcional del puesto de tra-

bajo que ocupe.

- ART. 46 Los grupos funcionales del personal serán cinco:
 - A) Directivo.
 - B) Sanitario.
 - C) Administrativo.
 - D) De Servicios Diversos.
 - E) Subalterno.
- ART. 47 El grupo A) Directivo, comprenderá estrictamente a los titulares de los siguientes cargos: Gerente, Director Médico, Director Administrativo, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo o Administrador, Jefes de División, Jefes de Departamento, Jefes de Servicios y Jefes de Sección Médica.

ART. 48 — El grupo B) Sanitario, se dividirá, a su vez, en cuatro subgrupos:

- a) Médicos.
- b) Otros facultativos o titulares superiores, cuya función esté directamente relacionada con las técnicas de diagnóstico y terapéutica.
 - c) Personal sanitario auxiliar titulado.
 - d) Personal sanitario auxiliar no titulado.

ART. 49 — El grupo C) Administrativo, comprenderá al personal cuya función tenga tal carácter administrativo o económico; gestión, estudio y propuesta; de trámite y colaboración burocrática; trabajos de taquigrafía, mecanografía, estenotipia, despacho de correspondencia, cálculo; manejo de toda clase de máquinas de oficina, contabilidad y reproducción de documentos; tabulación y tratamiento de información por ordenadores y otros cometidos similares.

ART. 50 — El grupo *D*) de Servicios Diversos, se dividirá, a su vez, en cuatro subgrupos:

a) Servicio religioso.

b) Titulados superiores y medios, cuya función no sea propiamente sanitaria.

c) Personal de servicios generales y oficios varios.

d) Personal de cocina y comedor.

ART. 51 — El grupo *E*) Subalterno, comprenderá al personal encargado de funciones de vigilancia, custodia, porterías u otras análogas.

Sección 2.ª

CLASIFICACION POR LA DEDICACION

ART. 52 — Por su dedicación al hospital, el personal podrá ser de tres clases:

a) De dedicación exclusiva.

b) De dedicación plena.

c) De dedicación parcial.

ART. 53 — La dedicación exclusiva consiste en la absorción total de la actividad profesional del titular por el cargo o puesto de trabajo que ocupe, cuyo desempeño será, por tanto, incompatible con el ejercicio de cualquiera otra actividad lucrativa en el sector público o en el privado.

ART. 54 — La dedicación plena consiste en la absorción total de la actividad profesional del titular por el cargo o puesto de trabajo que ocupe, cuyo desempeño exija una jornada de duración completa.

ART. 55 — La dedicación parcial consiste en la absorción de sólo parte de la actividad profesional del titular por el cargo o puesto de trabajo que ocupe, cuyo desempeño exija una jornada de duración inferior a la jornada completa.

ART. 56 — El grado de dedicación, entendido en la forma establecida en los artículos anteriores, se determinará en el reglamento de régimen interior de cada uno de los hospitales o en el contrato entre el hospital y el empleado, teniendo en cuenta siempre lo establecido en la reglamentación laboral o en el convenio colectivo vigente.

ART. 57 — En todo caso, cada hospital podrá exigir la incompatibilidad con otros cargos hospitalarios del sector público o privado, al personal con dedicación plena que ocupe cargos cuyas peculiares circunstancias así lo puedan exigir.

Sin embargo, esta disposición sólo tendrá aplicación al establecer nuevos contratos, respetándose las situaciones anteriores a la vigencia del presente reglamento, como casos a extinguir.

Sección 3.ª

CLASIFICACION POR EL VINCULO

ART. 58 — Por el carácter del vínculo que le ligue con la Orden, el personal de los hospitales de la provincia de Aragón se clasificará:

a) Titular de cargo directivo.

b) Personal sometido al Derecho Laboral.

c) Miembros de Comunidad Religiosa.

d) Personal colaborador.

e) Personal becario.

f) Personal voluntario.

ART. 59 — El vínculo para el desempeño de cargo directivo será el contrato civil de prestación de Servicios y, de acuerdo con lo establecido en la Reglamentación del Trabajo en establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia, sólo podrá utilizarse para aquellos puestos que supongan dirección y confianza y que exclusivamente serán los señalados en el artículo 47.

ART. 60 — El contrato laboral se utilizará para todos aquellos puestos de los hospitales que no estén asignados a personal propio de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, a las Comunidades religiosas adscritas al servicio del hospital, los desempeñados por personal voluntario, los asignados a personal becario con finalidad primordial de enseñanza, ni aquellos puestos que por su carácter supongan confianza o dilección. Igualmente tampoco tendrán carácter laboral las personas que realicen por encargo del hospital un trabajo o estudio remunerado o no y limitado en el tiempo.

ART. 61 — Personal becario: Comprenderá aquellas personas que durante el período de su formación profesional presten sus servicios al hospital, siendo compensados con el disfrute de una beca de la clase y cuantía determinada por la Junta de Gobierno del hospital.

ART. 62 — Personal colaborador: Comprenderá aquellas personas que realicen algún trabajo o estudio remunerado o no en el hospital, durante un período de tiempo determinado, obligándose al cumplimiento de las normas que se determinen.

ART. 63 — Personal voluntario. Los hospitales de la Orden podrán cubrir determinados puestos de trabajo, sobre todo los que comporten funciones o cometidos de tipo eventual, con personas pertenecientes a la Asociación de Voluntarios, prevista en los artículos 6 y 7. Dicho personal estará sometido en todo momento al régimen reglamentario del hospital y, por tanto, será responsabilidad de la institución cuantas acciones deriven de la actuación del personal voluntario, realizadas dentro del programa a tal fin ordenado.

Capítulo II

PLANTILLAS

Sección 1.ª

NORMAS GENERALES

ART. 64 — Constituirán la plantilla de cada hospital el conjunto de puestos de trabajo, debidamente ordenados y clasificados, existentes en el establecimiento para ser desempeñados por personal de cualquiera de las clases establecidas en el artículo 58.

ART. 65 — 1. Cada hospital establecerá la plantilla mínima necesaria para su funcionamiento, definiendo cada puesto de trabajo con la denominación, línea jerárquica, grado de dedicación y vínculo que ha de utilizarse, de acuerdo siempre con lo establecido en este capítulo.

2. La plantilla de cada hospital será elaborada por la Junta de Gobierno, con el informe de las Juntas Facultativa, Económica y de Comunidad y elevada para

su aprobación a la Entidad Rectora.

ART. 66 — Las modificaciones de las plantillas orgánicas de cada hospital se someterán a los mismos requisitos y trámites señalados en el artículo anterior.

Sección 2.ª

PUESTOS DIRECTIVOS

ART. 67 - El puesto de Gerente, Presidente de la Junta de Gobierno, se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: El que determina el artículo 22.
- 2. Posición orgánica: Depende directamente de la Entidad Rectora, a la que representa. Le están directamente subordinados los directores del hospital y asume, de acuerdo con el artículo 22, (h), la jefatura de todo el personal.

3. Vínculo: El de directivo.

4. Dedicación: Plena o exclusiva, según determine la Entidad Rectora.

ART. 68 — El puesto de Director-Médico del hospital se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: El que determina el artículo 26.
- 2. Posición orgánica: Depende directamente del Gerente, Presidente de la Junta de Gobierno; le están subordinados los puestos de Subdirector-Médico, Jefes de División Médica y Médico-Administrativa, Jefes de Departamento y los Jefes de Servicios de la División Médica y Médico-Administrativa.
- 3. Vínculo: El especial de directivo, superpuesto al que ligue al titular como Médico de la plantilla o sustituyéndole temporalmente a éste.
 - 4. Dedicación: Plena, como norma general, pudien-

do fijarse en la plantilla de cada hospital una dedicación menor.

ART. 69 — El puesto de Director-Administrador del hospital se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional: El que determina el artículo 29.

2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del Gerente, Presidente de la Junta de Gobierno; le están inmediatamente subordinados los puestos de Subdirector Administrativo, Jefes de los Departamentos u Oficinas Administrativas o de Servicios Generales, así como, en su caso, el Jefe de la División Médico-Administrativa.

3. Vínculo: El especial de directivo.

4. Dedicación: Plena, como norma general, pudiendo establecerse una dedicación menor en la plantilla concreta de cada hospital.

ART. 70 - El puesto de Subdirector-Médico del hospital se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: Igual al puesto de Director en cuanto le fuere delegado por éste y en las ausencias del titular. Podrá asumir también la jefatura de la División Médica o Médico-Administrativa.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Director Médico; le están inmediatamente subordinados los puestos de Jefes de Departamento cuando existieren o, en otro caso, los Jefes de los Servicios de la División Médica y Médico-Administrativa.

3. Vínculo: El especial de directivo, superpuesto al que le ligue al hospital como médico de su plantilla.

- 4. Dedicación: Plena, como norma general, pudiendo fijarse en la plantilla de cada hospital una dedicación menor.
- ART. 71 El puesto de Subdirector Administrativo o Administrador, se define por las siguientes características:
- 1. Contenido funcional, el que determina el artículo 30.
- 2. Posición orgánica: Depende directamente del Director Administrativo y le están subordinados los Jefes de los Departamentos, Servicios, Negociados u Oficinas Administrativas, y los Jefes de Servicios Generales no asistenciales.

3. Vínculo. El especial de directivo.

4. Dedicación: Plena, como norma general, pudiendo fijarse en plantilla de cada hospital una dedicación menor.

ART. 72 — El puesto de Jefe de División se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: Coordinar el trabajo y los programas de los departamentos agrupados en la División.
- 2. Posición orgánica: Depende de los Directores Médico y Administrativo, según la división de que se trate. Le están subordinados los Jefes de Departamentos y, en defecto de ellos, los Jefes de Servicio.

3. Vínculo: El especial de directivo.

4. Dedicación: Plena, como norma general, pudiendo establecerse una dedicación menor en la plantilla concreta de cada hospital.

ART. 73 — El puesto de Jefe de Departamento de las Divisiones Médica y Médico-Administrativa cuando las hubiera, se definen por las siguientes características:

1. Contenido funcional. Coordinar el trabajo y los programas de los Servicios agrupados en cada Depar-

tamento.

2. Posición orgánica: Dependen directamente del Jefe de la División Médica o Médico-Administrativa; le están subordinados los Jefes de los Servicios de la División corrrespondiente.

3. Vínculo: El especial de directivo, superpuesto al

que lo ligue como Médico de la plantilla.

4. Dedicación: Plena, como norma general, pudiendo fijarse en la plantilla de cada hospital una dedicación menor.

ART. 74 — El puesto de Jefe de Servicio se define por las siguientes características:

 Contenido funcional: Serán funciones de los Jefes de Servicio:

- a) Organizar y dirigir el Servicio de acuerdo con las normas del reglamento interno del hospital, de las instrucciones permanentes y órdenes generales y de acuerdo con las orientaciones de la Dirección, bien sea directamente o a través del Subdirector o de los Jefes de Departamento.
- b) Ostentar la jefatura inmediata del personal que con cualquier carácter desempeñe un puesto de trabajo encuadrado en su Servicio o haya sido adscrito al mismo.
- c) Velar por el correcto funcionamiento del Servicio y por el debido cumplimiento de las obligaciones de todo el personal encuadrado o adscrito al mismo.

d) Vigilar la conservación y trato adecuado de las instalaciones de su Samisio

instalaciones de su Servicio.

e) Desempeñar cualquier otra función que señalen los reglamentos, instrucciones permanentes u órdenes generales o le hayan sido delegados expresamente por la Dirección, incluídas las docentes, si las hubiese.

- f) Redactar un sucinto informe mensual a la Dirección, cumplimentado en forma normalizada, sobre la actividad del Servicio y sus necesidades, que se cursará por la vía jerárquica y al que acompañará copia de los partes estadísticos que están establecidos en este Reglamento o se establezcan en las normas de régimen interno del hospital.
- g) Celebrar reuniones, al menos dos veces al mes, con sus colaboradores y demás personal, para informarles de la marcha del Servicio y dar las instrucciones y orientaciones que fueran necesarias.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente, según los casos, del Jefe del respectivo Departamento cuando existiere o del Director Médico; le están inmediatamente subordinados los puestos de Médico Jefe Adjunto, Jefes de Sección, y los de Médico Ayudante dentro de su Servicio y, ocasionalmente, los demás puestos que sean afectos a sus inmediatas órdenes.
- 3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial, a fijar en la plantilla orgánica del hospital.

4. Vínculo: El especial de directivo.

ART. 75 — El puesto de Jefe de Sección, se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: Aun dependiendo orgánicamente del Jefe de Servicio en que esté incluida su Sección, el Jefe de ésta es responsable directo del sector a su cargo.
- a) Dirigir la Sección a su cargo de cuyo funcionamiento y organización es primero y principal respon-
- b) Velar por la correcta atención médica de los enfermos asistidos en el servicio a su cargo, tanto en el aspecto estrictamente técnico, como desde el punto de vista material y humano o en general.

c) Ostentar la jefatura inmediata del personal afecto

a la Sección.

d) Cumplir y ser responsable de que se cumplan en la Sección a su cargo, las normas reglamentarias vigentes.

e) Contribuir a la mejor formación médica del per-

sonal adscrito a su sección.

- f) Ser responsable de la estadística anual de la sección a su cargo, así como de su entrega al Jefe de Servicio a que corresponde su Sección.
- g) Presentar anualmente al Jefe de Servicio a que corresponde su Sección un informe sobre la labor realizada en ésta.
- h) Celebrar reuniones periódicas con el personal facultativo y, si procede, auxiliar del servicio para recibir la más completa información sobre su marcha y dar las instrucciones u orientaciones oportunas para su mejor funcionamiento.
- i) Velar directamente por la mejor utilización y rendimiento, tanto asistencial como económico del personal y los medios materiales del servicio.

j) Desempeñar cualesquiera otras funciones que señalen normas reglamentarias vigentes o expresamente encomendadas o delegadas por el Jefe del Servicio a

quien corresponda la Sección.

- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del Jefe del Servicio en que esté incluida la Sección o del Director Médico del hospital, cuando se trate de una Sección autónoma. Le están inmediatamente subordinados los puestos de Médico Ayudante, dentro de su Sección y, ocasionalmente, los demás puestos que sean afectos a sus inmediatas órdenes.
 - 3. Dedicación: Plena o parcial.
 - 4. Vínculo: El especial de directivo.

ART. 76 — El puesto de Jefe de Enfermería se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional:

- a) Organizar, dirigir y fiscalizar los servicios de enfermería del hospital, velando por el adecuado cuidado de los asistidos.
- b) Analizar constantemente las distintas actividades del personal de enfermería en orden a la elevación del nivel de los servicios.

c) Mantener informada a la Dirección del hospital de las actividades de los servicios de enfermería.

- d) Organizar y dirigir reuniones del personal de los servicios de enfermería, con el objeto de marcar las directrices a desarrollar en la actuación de dicho personal.
- e) Organizar y participar en los programas de educación y en la orientación del personal de nuevo ingreso en los servicios de enfermería.

f) Disponer lo necesario para el adiestramiento del

personal auxiliar de enfermería.

2. Disposición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de la Unidad de Servicios Médico-Administrativos, cuando existiere, o, en su caso, del Director Médico; le están inmediatamente subordinados los puestos de Enfermero-Jefe Adjunto o Adjunto de Jefe de Enfermería, los de Supervisor o Supervisora de los servicios de enfermería y, en general, todos los de sanitarios auxiliares titulados.

3. Dedicación: Exclusiva o plena, a determinar en

la plantilla de cada hospital.

4. Vinculación: La especial de directivo.

Sección 3.ª

PUESTOS SANITARIOS

Subsección 1.ª

PUESTOS MEDICOS

ART. 77 — El puesto de Jefe Adjunto de Servicio se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional:

a) Suplir al Médico Jefe en sus ausencias.

b) Dirigir y controlar el debido funcionamiento de la sala o grupo de camas afectas al Servicio y el exacto cumplimiento por parte del personal que las atienda, de los preceptos reglamentarios y de su contenido.

c) Supervisar las funciones del personal médico y

auxiliar adscritos al servicio.

- d) Concurrir puntualmente a la visita de los hospitalizados en su Servicio y a la consulta externa, en su
- e) Acudir, sin demora, cuando fuere llamado por el Médico de Guardia o por la Dirección del hospital, con carácter urgente.

f) Desempeñar, en su caso, las correspondientes ta-

reas docentes.

- Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Jefe de Servicio; le están inmediatamente subordinados los puestos de Médico Ayudante dentro de su servicio y, ocasionalmente, los demás puestos que sean afectos a sus inmediatas órdenes.
 - 3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial.

4. Vínculo: Laboral.

ART. 78 — El puesto de Médico Ayudante o Médico Numerario se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional:

- a) Suplir al Médico Jefe de Sección o Jefe Adjunto del Servicio en sus ausencias.
- b) Cumplir los servicios de guardia que se le señalen, a tenor del reglamento del hospital o instrucciones correspondientes.

c) Cuidar la debida confección de las historias clínicas de los asistidos correspondientes a su Servicio.

- Concurrir puntualmente a la visita de los hospitalizados en su Servicio y a la consulta externa, en su
 - e) Supervisar y coordinar el desempeño de las fun-

ciones correspondientes a los puestos que le están subordinados, especialmente a los puestos de Médicos Residentes y de Médicos Internos.

Colaborar, en todos los órdenes, al mejor desarrollo de las tareas que corresponden a su Servicio, incluso

las de carácter docente, si las hubiere.

2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Médico Jefe y del Médico Jefe de Sección o Jefe Adjunto de Servicio; le están inmediatamente subordinados los puestos de Médicos Residentes y de Médicos Internos, así como aquellos otros que sean afectos a sus inmediatas órdenes.

3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial.

4. Vínculo: Laboral. Para ser titular, constituirá condición preferente la de haber sido Médico Becario, Residente o Interno.

ART. 79 — Médico Residente. Es aquel profesional postgraduado que durante su período de formación y a cambio de ésta, de la que se responsabiliza el hospital, presta al mismo una serie de servicios asistenciales, en todos los casos bajo la inmediata supervisión de un Médico de la plantilla.

El puesto de Médico Residente se define por las si-

guientes características:

1. Contenido funcional:

a) Desempeñar la misión asistencial que se le encomiende dentro del respectivo Servicio.

b) Cumplir los servicios de guardia que se le señalen, a tenor del reglamento del hospital e instrucciones

correspondientes.

- c) Informar periódicamente, en las condiciones que se determinen, a sus superiores jerárquicos y a los órganos relacionados con los planes docentes del hospital o de la Facultad, de los progresos que realice en la adquisición de conocimientos, especialmente de carácter práctico.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Médico Ayudante; le estarán inmediatamente subordinados los puestos que, de modo ocasional, sean afectos a sus inmediatas órdenes para el cumplimiento de las funciones a) y b).

3. Dedicación: Plena, con obligación de residir dentro del hospital, salvo cuando exista disposición expresa

o autorizada de la Junta de Gobierno.

4. Vínculo: Contractual, de duración limitada y ajustado a los términos que se establezcan reglamentariamente. Se considerará como un mérito el haber sido interno en algún hospital.

ART. 80 — Médico Becario. Es el profesional que realiza para el hospital algún trabajo de docencia o investigación y a cambio del mismo recibe una cantidad en metálico en forma de bolsa de trabajo o beca.

Tiene la posición orgánica, dedicación y vínculo del

Médico Residente.

ART. 81 — Médico de Guardia. Es aquel profesional en el que se delega la responsabilidad plena del cuerpo facultativo del hospital durante los períodos de tiempo en que no se está ejerciendo la actividad asistencial ordinaria.

Tiene la posición orgánica, dedicación y vínculo del Médico Residente.

ART. 82 — El puesto de Médico Consultor se define

por las siguientes características:

1. Contenido funcional: Emisión de dictámenes facultativos, práctica de intervenciones quirúrgicas, prescripción de tratamientos y demás actos profesionales, según se establezca en el correspondiente contrato.

2. Posición orgánica: Dependerá inmediatamente del puesto de Director-Médico; sólo le estarán inmediatamente subordinados, con carácter ocasional, aquellos puestos que transitoriamente sean afectos a sus órdenes para el desempeño de misiones específicas.

3. Dedicación parcial.

4. Vínculo: Exclusivamente Contrato Civil de Servicios.

Subsección 2.ª

PUESTOS SANITARIOS TITULADOS SUPERIORES NO MEDICOS

ART. 83 — Son puestos-tipo dentro del subgrupo de personal a que se refiere esta Subsección, los Jefes de Servicio, Jefe Adjunto de Servicio y Facultativo o Técnico Superior.

El vínculo utilizado será el de Directivo o Laboral,

según los casos.

ART. 84 — El puesto de Jefe de Servicio se define

por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: Serán funciones del Jefe de Servicio las establecidas en el párrafo 1 del artículo 74 y desempeñar, en su caso, las correspondientes tareas docentes.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente, según los casos, del Jefe del respectivo Departamento, cuando éste existiere o del Director-Médico; le están inmediatamente subordinados el puesto de Jefe Adjunto, los de Facultativo o Técnico Superior dentro de su Departamento y, ocasionalmente, los demás que sean afectos a sus inmediatas órdenes.
 - 3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial.
 - 4. Vínculo: El especial de directivo.

Art. 85 — El puesto de Jefe Adjunto de Servicio se

define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: Suplir al Jefe de Servicio, en sus ausencias; ejercer las funciones que éste le delegue y supervisar las funciones del personal adscrito al Servicio. En su caso, desempeñará también las correspondientes tareas docentes.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del Jefe de Servicio; le están inmediatamente subordinados los puestos de Facultativo o Técnico Superior dentro del Servicio y, ocasionalmente, los demás que sean afectos a sus inmediatas órdenes.
- 3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial, no inferior a media jornada.

ART. 86 — El puesto de Facultativo o Técnico Superior se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional:
- a) Suplir al Jefe Adjunto de Servicio en sus ausencias.
- b) Cumplir los servicios de guardia que se señalen, a tenor del reglamento del hospital e instrucciones permanentes.
- c) Supervisar y coordinar el desempeño de las funciones correspondientes a los puestos que le están subordinados.
- d) Colaborar en todos los órdenes al mejor desarrollo de las tareas que corresponden a su Servicio, incluso las de carácter docente, si las hubiere.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Jefe y, en su caso, del de Jefe Adjunto de Servicio; le están inmediatamente subordinados los puestos que sean afectos a sus inmediatas órdenes en el desempeño de las funciones a que se refiere el párrafo anterior.
- 3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial, no inferior a media jornada.

Subsección 3.ª

PERSONAL SANITARIO AUXILIAR TITULADO

ART. 87 — Son puestos-tipo, dentro del subgrupo de personal a que se refiere esta Subsección, los de Enfermero-Jefe o Adjunto de Jefe de Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) y Auxiliar Sanitario Titulado.

2. El vínculo: Laboral, Comunidades Religiosas o

Voluntarios.

ART. 88 — El puesto de Jefe Adjunto de Enfermería,

se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: El enunciado en el artículo 76 para el Jefe de Enfermería, en las ausencias del titular del mismo o en las funciones que éste le delegue o en cuanto se refiera al respectivo grupo de salas o servicios.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Jefe de Enfermería; le están inmediatamente subordinados los puestos de Supervisor o Supervisora de Servicios de Enfermería y los del personal sanitario auxiliar titulado, en el correspondiente grupo de salas o servicios.
 - 3. Dedicación. Exclusiva o plena.

ART. 89 — El puesto de Supervisor o Supervisora se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional:

- a) Asumir la responsabilidad del orden, disciplina y limpieza de la sala o servicio que le esté enconmendado.
- b) Acompañar al Jefe de Servicio o al Adjunto en su caso, en la visita a hospitalizados.
- c) Cumplir y hacer cumplir las indicaciones de los facultativos, ajustándose rigurosamente a las mismas.
- d) Velar por que sean observadas las dietas prescritas a los hospitalizados.
- c) Disponer lo necesario para el traslado de los hospitalizados a otra sala o servicio, cuidando que se cum-

plan todos los requisitos establecidos reglamentariamente

para esos casos.

f) Solicitar, ateniéndose a las normas del reglamento interno del hospital, el material necesario para atender a los asistidos en su sala de servicio.

g) Cooperar al adiestramiento de las Enfermeras Auxiliares y de las alumnas enfermeras si las hubiere.

- h) Distribuir y coordinar las tareas que correspondan a todo el personal auxiliar sanitario afecto a su sala o servicio.
- 2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Jefe y, en su caso, del Jefe Adjunto del servicio y del puesto de Enfermero Jefe y, en su caso, del de Adjunto de Jefe de Enfermería; le están inmediatamente subordinados los puestos de personal sanitario auxiliar adscrito a su sala o servicio.
 - 3. Dedicación: Plena.

ART. 90 — El puesto de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) se define por las siguientes características:

- 1. Contenido funcional: El correspondiente a la respectiva especialidad en su caso o al siguiente de carácter común.
- a) Vigilar y atender a los enfermos, particularmente a los graves y en especial en los momentos en que éstos requieran sus servicios.

b) Tomar muestras y prepararlas para su envío al

Laboratorio.

- c) Preparar y aplicar los medicamentos según las prescripciones facultativas, reseñando los tratamientos.
 - d) Tomar presión sanguínea, pulso y temperatura.
- e) Auxiliar a los médicos, preparando el material y medicamentos que hayan de ser utilizados.
- f) Ordenar el material, determinando el que haya de ser esterilizado.
- g) Mantener en orden las historias clínicas, aportando a ellas cuantos datos relacionados con la propia función deban figurar en las mismas.

 h) Cumplir cuantas otras funciones determine el reglamento interno del hospital o se indiquen en las instrucciones pertinentes.

2. Posición orgánica: Depende inmediatamente del puesto de Supervisor o Supervisora de Enfermería de la

sala o Servicio respectivo.

3. Dedicación: Plena o, en su caso, parcial.

ART. 91 — El puesto de Auxiliar Sanitario titulado se define por las siguientes características:

1. Contenido funcional: El que corresponde en cada caso, según el Servicio o Dependencia a que esté adscrito el puesto y el que derive de la respectiva especialidad que, entre otras, podrá ser: Auxiliar Técnico Sanitario especializado en Laboratorio, especializado en Radiología, especializado en Dietética, especializado en Terapia y Rehabilitación y especializado en Educación Sanitaria.

2. Posición orgánica. Depende inmediatamente del puesto de Facultativo o Técnico Superior al que esté afecto dentro del Servicio respectivo; le están inmediatamente subordinado los puestos de Sanitarios Auxiliares no titulados adscritos a sus órdenes.

3. Dedicación: Plena.

Subsección 4.ª

PERSONAL SANITARIO AUXILIAR NO TITULADO

ART. 92 — 1. Son puestos-tipo, dentro del subgrupo de personal a que se refiere esta subsección, los de: Auxiliar de Enfermera, Enfermero o Cuidador Psiquiátrico, Mozo de Clínica o Sanitario y Auxiliar Sanitario en general no titulado.

 La posición orgánica de cada puesto en particular será la que corresponda, según la estructura de los respectivos servicios dentro del correspondiente hospital.

3. La dedicación será como norma general, plena,

4. El vínculo será laboral. Para personal de la Orden Religiosa o de la Asociación de Voluntarios, a determinar en la plantilla orgánica del hospital, en cada caso.

ART. 93 — El puesto de Auxiliar de Enfermera o de Clínica tendrá como contenido funcional:

 a) Preparar, distribuir y, en su caso, administrar la comida de los hospitalizados.

b) Ayudar a los enfermos en su higiene personal y en sus necesidades.

 c) Hacer la cama y vigilar la más rigurosa limpieza de las habitaciones.

d) Recoger y disponer la ropa usada y enviarla a la lavandería.

e) Preparar los enfermos que van a ser trasladados.

f) Ayudar a la enfermera cuando fuere preciso en la aplicación de medicamentos.

g) Cuantas otras tareas correspondan a los puestos de este tipo o al respectivo puesto en particular, según el reglamento y las instrucciones vigentes en el establecimiento, siempre que no suponga una actividad de tipo técnico o especializado o la aplicación de una terapéutica a determinados enfermos.

ART. 94 — El puesto de Enfermero o de Cuidador Psiguiátrico tendrá como contenido funcional:

a) Vigilar y controlar a los hospitalizados, evitando riñas y fugas, cooperando, en su caso, a su traslado y ayudándoles en su actividad de tipo social.

b) Comunicar al personal sanitario titulado los síntomas que observen en la evolución de la conducta del

hospitalizado.

c) Ayudar al personal sanitario titulado en las revisiones de enfermos y en las consultas, así como en los tratamientos especiales que lo exijan, especialmente en la terapia ocupacional.

ART. 95 — El puesto de Mozo de Clínica o Sanitario tendrá como contenido funcional la ayuda al personal de enfermería principalmente en la realización de tareas mecánicas o pesadas, como transporte de enfermos o análogas, que exijan esfuerzo físico.

ART. 96 — El puesto-tipo de Auxiliar Sanitario no titulado comprende puestos como los laborantes, Mancebos de Farmacia y otros similares, cuyo contenido funcional consiste en la ayuda al personal sanitario titulado en la especialidad respectiva.

Sección 4.ª

PUESTOS ADMINISTRATIVOS

ART. 97 — 1. Son puestos-tipo, dentro del grupo de personal administrativo de los hospitales, los de: Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefe de Sección u Oficina, Jefe de Negociado, Oficial de 1.ª, Oficial de 2.ª, Auxiliar Administrativo mayor de 23 años y Auxiliar Administrativo menor de 23 años.

2. La posición orgánica de cada puesto en particular será la que, con la jerarquización derivada del orden de enumeración seguido en el párrafo anterior, corresponde al volumen y estructura de los respectivos Servi-

cios dentro del hospital.

3. La dedicación será, como norma general, plena.

4. El vínculo será el utilizado en cada caso por la respectiva Entidad Rectora, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones generales sobre personal o las normas particulares vigentes para cada establecimiento; será en todo caso mérito preferente para ocupar los puestos de Jefes de Departamento y de Servicio poseer título de enseñanza superior universitaria o técnica; para los puestos de Jefe de Sección o Oficina, el título de Bachillerato Superior o equivalente y para los puestos de Jefe de Negociado, Oficial y Administrativo, título de enseñanza media elemental.

ART. 98 — Los puestos de Jefe de Departamento y de Jefe de Servicio tendrán como contenido funcional el que establecen los artículos 73 y 74 para puestos de este nivel.

ART. 99 — El puesto de Jefe de Sección u Oficinas tendrá como contenido funcional:

a) Dirigir la Sección u Oficina de su cargo, coordinando y controlando el funcionamiento de los distintos Negociados que la integran.

b) Cooperar con los demás puestos de Jefe de Sección u Oficina, bajo las órdenes del Jefe de Servicio, al mejor despacho de los asuntos administrativos.

c) Supervisar las tareas realizadas por el personal

adscrito a la Sección u Oficina.

d) Cualesquiera tareas que se le señalen por parte de su Jefe inmediato superior o venga indicado en el reglamento de régimen interior del centro.

ART. 100 — El puesto de Jefe de Negociado tendrá como contenido funcional:

a) Dirigir el Negociado coordinando y controlando las funciones del personal adscrito al mismo.

b) Cooperar con los demás puestos de Jefe de Negociado bajo las órdenes del Jefe de la Sección u Oficina al mejor despacho de los asuntos administrativos.

c) Cuantas otras funciones se le señalen en el reglamento de régimen interior.

ART. 101 — El puesto de Oficial tendrá como contenido funcional el desempeño de las tareas administrativas, de trámite, colaboración y gestión, no privativas del puesto de Jefe, así como la especialización en las diversas técnicas de administración y contabilidad señaladas en el artículo 49 desempeñadas con responsabilidad e iniciativa.

ART. 102 — El puesto de Auxiliar Administrativo tendrá como contenido funcional la práctica de trabajos auxiliares de taquigrafía, mecanografía, despacho de correspondencia, cálculo sencillo, archivo, manejo de máquinas de oficina y otras similares.

Sección 5.ª

PUESTOS DE SERVICIOS DIVERSOS

Subsección 1.ª

SERVICIO RELIGIOSO

ART. 103 — 1. Es puesto-tipo, dentro del subgrupo de personal religioso el de Capellán.

2. El puesto de Capellán dependerá a efectos orgánicos, del Jefe de la División Médico-administrativa.

3. El grado de dedicación será el que exija el ejercicio del ministerio religioso en relación con la capacidad del respectivo hospital.

Subsección 2.ª

TITULADOS SUPERIORES Y MEDIOS CUYA FUNCION NO SEA PROPIAMENTE SANITARIA

ART. 104 — 1. Son puestos de subgrupo los que, con exigencia de un título superior como el de Arquitecto, Abogado, Ingeniero, Licenciado en Pedagogía, Licenciado en Psicología u otro o con exigencia de títulos medios, como los de Maestro, Asistente Social, Perito, Profesor de Educación Física o análogo, tienen por contenido funcional tareas no propiamente sanitarias.

2. La posición orgánica de cada puesto en particular será la que, con la jerarquización derivada del título exigido para ocuparlo, corresponde a la estructura de los

respectivos Servicios dentro del hospital.

La dedicación será plena o, en su caso, parcial.
 El vínculo será directivo, laboral o personal voluntario.

Subsección 3.ª

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y OFICIOS VARIOS

ART. 105 — 1. Son puestos-tipo, dentro de este subgrupo de personal, los de: Encargado o Encargada, Subencargado o Celador, Limpiadora, Lavandera, Zurcidora, Planchadora, Mecánico calefactor, Electricista, Conductor Mecánico, Jardinero, Albañil, Carpintero, Pintor, Peluquero, Hortelano, Telefonista y otros análogos.

2. El contenido funcional de cada puesto en particular, que podrá abarcar una sola especialidad u oficio o, con carácter mixto, varios, se especificará en la plantilla de cada establecimiento, acomodándose a las definiciones de la Reglamentación Nacional de Trabajo.

3. La posición orgánica de cada puesto será la que corresponde a la estructura de los servicios dentro del respectivo hospital.

4. La dedicación será, como norma general, plena.

5. El vínculo: laboral o personal voluntario.

Subsección 4.ª

PERSONAL DE COCINA Y COMEDOR

ART. 106 — 1. Son puestos-tipo, dentro de este subgrupo de personal, los de: Jefe de cocina, Jefe de economato, Jefe de Comedor, Ayudante de cocina o Cocinero, Ayudante de economato, Ayudante de segundo Jefe de comedor, Pinche, Cafetero, Repostero, Panadero, Fregador o Fregadora, Camarero.

2. El contenido funcional de cada puesto será el definido por la Reglamentación Nacional de Trabajo.

- 3. La posición orgánica de cada puesto en particular, será la que deriva de su propio contenido funcional y de la estructura de los servicios del respectivo hospital.
 - 4. La dedicación será, como norma general, plena.
 - 5. El vínculo: laboral.

Subsección 5.ª PUESTOS SUBALTERNOS

ART. 107 — 1. Son puestos-tipo, dentro de este grupo de personal subalterno, los de Conserje, Portero, Vigilante nocturno. Ordenanza, Ascensorista y Botones.

2. El contenido funcional de cada puesto se especificará en la plantilla del respectivo establecimiento, acomodándose a las definiciones de la Reglamentación Nacional de Trabajo.

3. La posición orgánica de cada puesto en particular, será la que derive de su propio contenido funcional y de la estructura de los servicios dentro del respectivo hospital.

4. La dedicación será, como norma general, plena.

5. El vínculo: laboral o personal voluntario.

Capítulo III

SELECCION DE PERSONAL Y PROVISION DE PUESTOS DE TRABAJO

ART. 108 — Los hospitales de la Orden, en la provincia de Aragón, seleccionarán el personal que haya de cubrir las plazas de las plantillas de los mismos libremente, sin más limitaciones que las establecidas por la legislación laboral para proveer los puestos de dicha naturaleza.

2. No obstante se procurará en cada caso establecer un sistema con suficientes garantías de objetividad en la selección, procurándose, siempre que sea factible, el establecimiento de uno de los siguientes sistemas: oposición, concurso-oposición y concurso de méritos.

ART. 109 — No obstante, para los puestos catalogados como directivos y de libre confianza, la Entidad Rectora señalará el procedimiento a elegir.

ART. 110 — En todo caso, se exigirá para la adscripción de una persona a un puesto de trabajo de la plantilla

del hospital, que el propuesto o nombrado esté en posesión de título profesional previsto por las leyes para el desempeño de las funciones que el cargo concreto exige.

ART. 111 — 1. El personal directivo será nombrado por la Entidad Rectora a propuesta de la Junta de Gobierno, previo informe de las Juntas asesoras.

2. El personal titulado superior será nombrado por la Junta de Gobierno del hospital, a propuesta de la Dirección Médica o de la Dirección administrativa, según la naturaleza del puesto de trabajo que se trate de proveer, con informe de las Juntas que se estime necesario consultar.

3. Los puestos de trabajo que necesiten ser desempeñados por personas en posesión de título de grado medio, se proveerán por la Junta de Gobierno a propuesta del Director Médico o del Director Administrativo según el caso y tras la consulta al Jefe de la unidad orgánica correspondiente.

4. En todo caso, la documentación formal en la que conste el nombramiento será expedida por el Gerente, Presidente de la Junta de Gobierno. Los puestos de la plantilla que no exijan titulación superior ni de grado medio, se proveerán por la Junta de Gobierno a propuesta del Jefe de la unidad correspondiente.

5. Los puestos de trabajo de cualquier categoría o clase podrán ser desempeñados por miembros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, calificados para los mismos.

ART. 112 — Los miembros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que desempeñen un puesto de trabajo en el hospital, se hallan excluidos de la aplicación de la Reglamentación Nacional de Trabajo en establecimientos sanitarios de hospitalización y asistencia, según lo establecido en el número cuatro del artículo 3.º de la Orden del Ministerio de Trabajo rectificada el 19 de diciembre de 1947. No obstante estarán adscritos a un servicio según su titulación. Estarán sujetos a todas las normas y preceptos del siguiente Reglamento y a los derechos del personal profesional de su misma calificación.

ART. 113 — Los hospitales de la Orden, en la provincia de Aragón, procurarán en todo momento el perfeccionamiento profesional del personal de los mismos, tanto en técnicas hospitalarias como en los aspectos humano y religioso.

Capítulo IV

EFECTOS DE LA ADSCRIPCION A UN PUESTO DE TRABAJO

Sección 1.ª

DERECHOS

ART. 114 — Serán derechos del personal adscrito a puestos de trabajo en los hospitales, los siguientes:

a) Todos los inherentes del vínculo jurídico que una

al titular del puesto de trabajo con la Orden.

b) Los derechos especiales derivados del desempeño de determinados puestos de trabajo en el Hospital, reconocidos en este Reglamento, en los de régimen interior, en las instrucciones permanentes y en las órdenes generales.

c) La asistencia sanitaria, la alimentación, alojamiento y manutención, de conformidad con lo previsto

en la legislación vigente.

ART. 115 — Los derechos del personal relativos a la posible inamovilidad del cargo o de la residencia, a las recompensas de toda índole, a la asistencia social, a la Seguridad Social, a las situaciones administrativas, a las vacaciones, permisos y licencias y a la retribución económica correspondiente a la función desempeñada, son inherentes al vínculo que una al titular con la Entidad Rectora del Hospital y se regirán:

a) En el caso de que el vínculo sea el de titular directivo, por las normas que resulten del propio nom-

bramiento como tal.

b) El personal laboral se regirá por lo establecido en la Reglamentación Nacional de Trabajo en Establecimientos Sanitarios y de Hospitalización y en el Convenio Colectivo vigente. Cuando exista personal relacionado con la Administración Pública, deberá tenerse en cuenta todas las características de su vinculación con los departamentos correspondientes.

c) Los colaboradores concertados y el personal de las Comunidades Religiosas, por las normas establecidas en el contrato o en el convenio que se formule, respec-

tivamente.

2. Los derechos económicos del personal directivo, ya fuere éste el único vínculo jurídico con la Orden, ya estuviere el cargo directivo superpuesto a otra clase de vinculación, contendrá en todo caso, un complemento especial por mayor responsabilidad.

ART. 116 — La protección debida al ejercicio del cargo, evitando las interferencias a la línea jerárquica; el tratamiento y consideración social; la información respecto a los fines, organización y funcionamiento de la dependencia en donde esté encuadrado; de la jerarquía, atribuciones, deberes y responsabilidades que le incumben, son derechos derivados del desempeño de un determinado puesto de trabajo y se regirán por lo dispuesto en el reglamento de régimen interior del hospital y por lo prevenido en este Reglamento.

Sección 2.ª

DEBERES

ART. 117 — Serán deberes del personal adscrito a puestos de trabajo en los hospitales, los siguientes:

a) Todos los inherentes al vínculo jurídico que una al titular del puesto de trabajo con la Entidad Rectora.

b) Los deberes especiales derivados del desempeño de determinado puesto de trabajo en el hospital, impues-

tos por este Reglamento y disposiciones complementarias.

c) La realización de horas extraordinarias y sustituciones que ordene en cada caso la Dirección del hospital conforme las necesidades del servicio y sin rebasar las limitaciones impuestas por la legislación vigente.

d) Cumplir en su actuación dentro del establecimiento aquellas normas de ética profesional que determinen las organizaciones colegiales de su profesión y que hayan sido comunicadas por las mencionadas organizaciones applicationes applicationes applicationes applicationes applicationes applications appli

ganizaciones explícitamente.

c) Residir en el propio hospital cuando así lo exija la función y se determine expresamente en la vinculación del empleado.

ART. 118 — El acatamiento de la deontología católica, la colaboración leal con el resto del personal del establecimiento, la residencia, el cumplimiento de la jornada reglamentaria o convenida, la observancia del máximo decoro en la conducta, el sigilo profesional y el mejoramiento de actitudes profesionales y su capacidad de trabajo, son deberes inherentes al vínculo que una al titular con la Orden y se regirán:

a) Por las normas que resulten del propio nombra-

miento si el vínculo es el titular directivo.

b) Por las cláusulas del contrato y del convenio formulado, si se tratase de colaboradores concertados o personal de las comunidades religiosas, respectivamente.

ART. 119 — 1. El fiel desempeño de las funciones, la cooperación al mejoramiento de los servicios y la consecución de los fines de la dependencia en donde esté encuadrado, el respeto y obediencia a sus superiores, el trato correcto a los usuarios del establecimiento, a sus subordinados y al público en general, son deberes concretados por el desempeño de un determinado puesto de trabajo y se regirán por lo dispuesto en el Reglamento de régimen interior del hospital y por lo prevenido en este Reglamento.

2. El personal que, por razón del puesto que desempeña, tenga otros puestos subordinados jerárquicamente, estará obligado a informar a los titulares de los mismos de los fines, organización y funcionamiento de la dependencia en donde estén encuadrados, así como de la jerarquía, atribuciones, deberes y responsabilidades que les incumban. Este deber especial, derivado del desempeño de determinados puestos de trabajo, se regirá asimismo, por lo dispuesto en los reglamentos de régimen interno de cada hospital y lo prevenido en este Reglamento.

Sección 3.ª

INCOMPATIBILIDADES

ART. 120 — El desempeño de un puesto de trabajo clasificado como de dedicación exclusiva será incompatible con el desempeño de otro puesto de trabajo en el mismo hospital o en otro cualquiera del sector público o del sector privado.

ART. 121 — El desempeño de un puesto de trabajo clasificado como de dedicación plena será incompatible:

a) Con el desempeño de otro puesto de dedicación plena en el mismo hospital o en otro trabajo de plena dedicación en el sector público o en el sector privado.

b) Con el desempeño de puestos hospitalarios, de dedicación parcial, en cuanto los mismos exijan un tiempo de dedicación que impidan el cumplimiento de sus obligaciones en el Hospital de la Orden.

Capítulo V

REGIMEN DISCIPLINARIO

ART. 122 — Con el fin de premiar el espíritu de fidelidad acreditado por los servicios continuados a la Institución — sin interrupción, ni por excedencia voluntaria y sin que conste sanción por falta alguna— y el afán de superación profesional a que se hagan merecedores aquellos miembros del personal del hospital que, además de cumplir con el trabajo de un modo satisfactorio, se destaquen por su interés en mejorar su formación profesional y técnica con el fin de ser más útiles en su trabajo o alcanzar una categoría superior, se establecen los siguientes tipos de premios:

a) Recompensa en metálico.

b) Becas o viajes de perfeccionamiento o estudio.

c) Aumento de vacaciones retribuidas.

d) Cancelación de las notas desfavorables en el ex-

pediente personal.

e) Cualesquiera que la Junta de Gobierno considere oportuno conceder, dentro de lo previsto en el reglamento interno del hospital.

ART. 123 — La concesión de los premios a que hace referencia el artículo anterior será efectuada anualmente por las Juntas de Gobierno, a las personas propuestas por los Jefes de los distintos Servicios.

ART. 124 — Se entenderá por faltas, las transgesiones voluntarias por parte de cualquiera de los miembros de la plantilla del hospital a las normas actualmente vigentes en materia laboral, así como las que atentan a los principios de ética profesional y deontología médica, disciplina y contenido de las presentes normas y Reglamentaciones Hospitalarias.

ART. 125 — Las faltas se clasifican en:

- Leves.
- Graves.
- Muy graves.

ART. 126 - Son faltas leves:

a) Cualquier falta de puntualidad en la asistencia

al trabajo, sin la debida justificación.

b) No entregar en tiempo hábil y en el Departamento correspondiente el parte de baja de la clase que fuere a menos que se pruebe la imposibilidad de haberlo efectuado.

- c) El defectuoso cumplimiento de las funciones encomendadas y que no produzcan consecuencias o éstas sean de carácter leve.
- d) Los pequeños descuidos en la conservación de material y cuyas consecuencias sean de carácter leve.
- e) La reiterada falta de aseo y limpieza en su persona.
 - f) Las faltas relativas al vestuario o ropa de trabajo.
- g) Cualquier tipo de discusión sobre asuntos extraños al trabajo durante la jornada laboral. Si de tales discusiones se derivase cualquier clase de escándalo, podrán ser consideradas como faltas graves o incluso, por sus consecuencias, muy graves.

h) La ligera incorrección con el público, compañe-

ros o subordinados.

i) Publicar trabajos utilizando material (humano o experimental del hospital), sin la debida autorización de la Dirección del hospital.

j) Todas aquellas que tengan tal carácter en las ins-

trucciones permanentes.

k) Todas aquellas no contenidas específicamente en estas normas y que a juicio de la Dirección del hospital puedan considerarse como tales.

ART. 127 — Son faltas graves:

a) La repetición de tres faltas leves en el curso de seis meses.

b) No comunicar con la debida puntualidad y en el Departamento correspondiente, cualquier cambio experimentado en la familia que pueda afectar a los Seguros Sociales Obligatorios y al Plus de Cargas Familiares.

c) Entregarse a juegos, cualesquiera que fueren, du-

rante la iornada laboral.

- d) Cualquier clase de desobediencia a los superiores en materia de trabajo. Si de tal infracción se derivase alguna clase de perjuicio para los pacientes, sus familiares o acompañantes, o bien para el hospital en general o compañeros de trabajo, tal falta se podrá considerar como muy grave.
- e) Simular la presencia de otro compañero de trabajo, fichando o firmando por él.

f) La irrespetuosidad en acto de servicio.

g) Ausentarse del servicio sin permiso; fingir enfermedad o solicitar permiso alegando causas inexistentes, así como cualquier otro acto que pueda proporcionar al hospital una falsa información.

h) La disminución voluntaria en el rendimiento

normal, cuando afecte a menos de una jornada.

i) Cualquier falta de asistencia al trabajo sin causa

justificada.

- j) El retraso, las negligencia o descuido en el cumplimiento de las funciones encomendadas o en la conservación del material, que puedan originar trastornos graves en los usuarios del hospital o en el Servicio del mismo.
- k) La falta de consideración con los usuarios del hospital o con los compañeros del trabajo.

1) La conducta desleal hacia el hospital y compañe-

ros de trabajo.

m) Todas aquéllas no contenidas específicamente en estas normas y que, a juicio de la Dirección del hospital, puedan ser consideradas como tales.

ART. 128 — Son faltas muy graves:

a) La simple repetición de una falta grave.

b) Realizar durante la jornada de trabajo y sin el oportuno permiso, trabajos de índole particular, así como emplear para uso propio material del hospital, aun fuera de la jornada de trabajo, sin la debida autorización.

c) La disminución ostensible y voluntaria en el rendimiento normal de su labor, cuando afecte a una jornada o más de trabajo, o sea reincidente en actitud

similar.

- d) El originar o tomar parte en alteraciones o pendencias dentro del recinto del hospital, que puedan causar quebranto o escándalo grave a los usuarios del mismo, a sus compañeros, familiares o compañeros de trabajo.
- e) No guardar la debida discreción respecto a los asuntos de que se tenga conocimiento por razón de su función.
- f) Cualquier acto que atente al decoro o dignidad de cualquier empleado o de la Institución.
- g) Causar por negligencia, descuido o imprudencia graves daños en la conservación de documentos, materiales, bienes o personas del hospital.

h) La negativa a realizar cualquier acto o función, ordenada por los superiores y de cuya desobediencia puedan derivarse daños graves para cualquier persona.

i) El uso indebido de títulos, atribuciones técnicas y el falseamineto de datos en la documentación personal aportada para su contratación.

j) El uso indebido de medicamentos, para sí o para terceras personas.

k) El uso indiscriminatorio de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que puedan incapacitar o poner en peligro la vida o integridad del paciente.

1) Persuadir y encauzar a los usuarios del hospital hacia otros centros fuera del mismo, por motivos económicos propios.

La práctica de intervenciones quirúrgicas inútiles

o perjudiciales.

- m) Hablar mal, tanto en público como en privado, de la Institución o de cualquiera de sus miembros o Departamentos.
- n) Publicar resultados experimentales, falsos, inconscientes o insuficientemente probados, tanto de investigación como clínicos.
 - ñ) Practicar la Dicotomía.
 - o) El abuso de sexo, cometido dentro del hospital.
- p) Faltar deliberadamente a la verdad, ocasionando con ello un grave perjuicio o daño a un tercero.
- q) Levantar calumnias, enviar anónimos o promover difamación.
- r) Hurtar, robar o apropiarse indebidamente, tanto de moneda como de bienes pertenecientes al hospital o cualesquiera de sus usuarios.
- s) Percibir o aceptar de los pacientes o usuarios del hospital bienes u objetos de valor, sin la debida autorización de la Dirección.
- t) El insulto grave, de palabra u obra, a un superior jerárquico, compañero de trabajo, subordinado, enfermo o usuario del hospital.
 - u) El abuso de poder claramente manifiesto.
 - v) La realización fuera del hospital, de actos que

causen un grave escándalo o perjuicio a la Institución.

x) La desobediencia en un acto de servicio, que pueda causar grave perjuicio o daños irreparables a terceras personas.

y) El abuso de bebida o simple uso de narcóticos

o drogas, sin estar autorizado.

- z) Todas aquéllas no contenidas expresamente en estas normas y que a juicio de la Dirección del hospital puedan ser consideradas como tales.
 - ART. 129 Las faltas leves se podrán sancionar con:

a) Amonestación verbal.

b) Amonestación por escrito.

- c) Suspensión de empleo y sueldo, hasta dos días de haber.
 - d) Multas de medio día de haber.
- ART. 130 Las faltas graves se podrán sancionar con:
- a) Suspensión de empleo y sueldo de tres a quince días.
 - b) Despido.
- ART. 131 Las faltas muy graves se podrán sancionar:
- a) Suspensión de empleo y sueldo, de dieciséis a treinta días.
 - b) Despido.

ART. 132 — Todas las sanciones se harán figurar en el libro de las mismas, consignándose la fecha y clase de falta cometida.

La diligencia será firmada por el empleado sancionado y, si no supiese o no quisiese firmar, por dos testigos.

- ART. 133 El empleado que cometa una falta y sea sancionado podrá recurrir contra la misma, en la forma, modo y plazos previstos en la presente legislación laboral.
- ART. 134 Las sanciones que en orden laboral puedan imponerse se mantendrán sin perjuicio de las acciones que la dirección del hospital pueda ejercer, en orden a pasar el correspondiente tanto de culpa a los Tribunales ordinarios de Justicia, así como a los Colegios Profesionales u Organismos Oficiales en los casos que así proceda.
- ART. 135 El plazo para la substanciación de los expedientes, no podrá exceder de un mes. La Jefatura de personal y aparte de la notificación por escrito de la sanción impuesta que deberá efectuar al expedientado, anotará en los expedientes personales de los empleados, los premios y sanciones con que hayan sido sancionados.
- ART. 136 El procedimiento para la imposición de sanciones, se regirá por lo establecido en el número 2 del artículo 47 y artículo 48 de la Reglamentación Nacional del Trabajo en Establecimientos Sanitarios y de Hospitalización.

Título IV

Servicios

Capítulo I

NORMAS GENERALES

ART. 137 — La Entidad Rectora procederá, a propuesta de la Junta de Gobierno del hospital y con el informe de las Juntas de Comunidad, Facultativa y Económica, a determinar las Divisiones, Departamentos, Servicios y Secciones en que se derivará cada hospital, así como la supresión, creación o modificación de dichas unidades orgánicas.

ART. 138 — A los efectos del artículo anterior, se considera el *Servicio* como la unidad funcional del hospital, constituido como el conjunto de medios personales que, bajo la dirección de un Jefe, ejercen una función determinada y concreta de cualquier naturaleza: médica, de enfermería, de administración o general.

Cuando dentro de un servicio exista una función parcial del mismo que se diferencia entre las demás, puede constituirse una unidad subsidiaria funcional a la que se denomina *Sección*. En la División Administrativa, los servicios podrán dividirse en Secciones, Negociados u Oficinas.

La reunión o agrupación coordinada de servicios de función homogénea constituye un Departamento.

La agrupación de Departamentos y Servicios de funciones heterogéneas, coordinados entre sí, constituye la División.

ART. 139 — 1. Como norma habitual, los hospitales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la provincia de Aragón se organizan en tres divisiones:

a) División Médica.

b) División Médico-Administrativa.

c) División Administrativa.

2. Sin embargo, cada hospital podrá proponer a la Entidad Rectora la estructura que le sea idónea, con el número de Divisiones y Departamentos que estime necesario para el buen funcionamiento de la Institución.

En consecuencia, y según las necesidades de cada centro, la unidad orgánica de Enfermería se estructurará en forma de División, Departamento o Servicio, modificando adecuadamente el organigrama habitual. Asimismo podrán crearse otras unidades orgánicas tales como Secretaría General, Coordinación, Pedagogía, etc., que se ajusten a la peculiar función de cada Centro.

ART. 140 — La División Médica está a cargo del Director Médico o del Subdirector Médico —si aquél no asume dicha función— y agrupa los servicios directamente encaminados a la asistencia Médica o función más específica de la actividad hospitalaria y a cuyo buen de-

sarrollo, con el fin de facilitar para ello los medios adecuados, colaboran las demás Divisiones.

ART. 141 — 1. Cada hospital, de acuerdo con sus características, estructurará la División Médica, en servicios Médico-Quirúrgicos y Servicios Centrales, determinando el número y la clase de éstos como anexo a su reglamento de régimen interior.

2. Los Servicios Médico-Quirúrgicos tienen por fin la asistencia directa a los pacientes, con fines concretos de diagnóstico y terapéutica, diferenciados preferentemente por razón de las técnicas características de cada

especialidad.

3. Los Servicios de los Departamentos Centrales tienen por fin el colaborar a la asistencia directa que prestan los Servicios Médico-Quirúrgicos, mediante la prestación a éstos, de técnicas e instalaciones determinadas.

4. En todos los Servicios se organizarán Secciones cuando, por razones de subespecialización concreta, está justificada la organización del trabajo con una cierta diferenciación.

ART. 142 — Al frente de cada Servicio estará el Médico Jefe del mismo, con un Médico Jefe Adjunto, y los Médicos que, en atención al número de pacientes admitidos, se determinen. Al frente de cada Sección habrá un Médico Jefe de Sección debidamente especializado en la materia que constituya la razón de ser de la misma.

ART. 143 — La División Médico-Administrativa tendrá como norma habitual y salvo lo previsto en el artículo 139,2, los siguientes Departamentos: Enfermería y Coordinación.

El primero integrará todas las unidades de enfermería. El segundo integrará como norma habitual los siguientes

Servicios:

- 1. Admisión y Urgencia.
- 2. Farmacia.
- 3. Archivo Central de Historias Clínicas.
- 4. Dietética.
- 5. Trabajo Social.
- 6. Asistencia Religiosa.
- 7. Información y Relaciones Públicas.

ART. 144 — 1. La División Administrativa agrupa todos los servicios administrativos, económicos, de mantenimiento y hoteleros del centro, bajo la Jefatura del Director Administrativo o del Subdirector Administrativo, si aquél no asume dicha función y está integrada por los siguientes Departamentos: Administrativos y Departamento de Servicios Generales.

2. El Departamento Administrativo tendrá como norma habitual los servicios o secciones siguientes:

a) Contabilidad o Intervención Contable.

- b) Tesorería o Depositaría.
- c) Administración de Personal.
- d) Aprovisionamiento y Almacenes.
- e) Oficina de Secretaría Administrativa.
- 3. El Departamento de Servicios Generales agrupa los Servicios con función hotelera y los Servicios de mantenimiento, conservación y seguridad.

Capítulo II

REGIMEN GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS

Sección 1.ª

SERVICIO DE ADMISION Y URGENCIA

ART. 145 — La Admisión de enfermos en los hospitales psiquiátricos se efectuará de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

ART. 146 — La Admisión de enfermos en los demás hospitales de la Orden, en la provincia de Aragón, se llevará a cabo en virtud de propuesta facultativa, que según sea o no de internamiento se denominará:

a) De Hospitalización.

b) De Asistencia Externa.

- 2. La unidad de Admisión y Urgencia tramitará dicha propuesta y, en el supuesto de que el enfermo no hubiese sido reconocido por facultativo alguno y se presentare en el hospital solicitando su admisión, se procederá a su reconocimiento por el Médico de Guardia, el cual efectuará las correspondientes propuestas facultativas.
- 3. En el supuesto de asistencia de urgencia, el Médico de Guardia dará la orden de internamiento inmediato, postponiéndose todos los trámites a que se refieren los artículos siguientes a la atención médica del enfermo, la cual constituye el fin principal del hospital.

ART. 147 — Toda orden de admisión, además de la propuesta facultativa, habrá de estar fundada en la concurrencia de algunos de los tres siguientes requisitos:

- a) Petición por escrito del interesado, de su representante legal o de quien ocasionalmente pueda considerarse como representante del mismo en virtud de las circunstancias de hecho que concurran. La petición podrá hacerse por teléfono; pero, en este supuesto, tendrá únicamente carácter provisional y habrá de ser ratificada por escrito.
 - b) Resolución judicial o administrativa.
- c) Presentación personal del paciente en el supuesto de urgencia.

ART. 148 — Las peticiones de admisión se anotarán por riguroso orden de su recepción en el Libro de Registro que llevará a tal efecto la Sección de Administración y a las mismas seunirán los documentos que permitan clasificar al paciente en los aspectos médico y económico.

ART. 149 — La tramitación de la petición concluirá dictándose alguna de las tres siguientes resoluciones:

- 1. La no admisión del peticionario, decisión ésta que habrá de estar basada únicamente en la inadecuación médica de la petición respecto a las funciones y posibilidades del establecimiento.
- 2. La admisión del peticionario como aspirante en turno, que establecerá el derecho de ser admitido, supeditado a las posibilidades de capacidad asistencial del

establecimiento. La decisión expresará el número de turno que al peticionario corresponde y el tiempo que se calcula para que pueda ser admitido.

3. La orden de admisión inmediata.

ART. 150 — El libro de Registro de Admisión de Enfermos deberá contener los siguientes datos:

 Número de ingreso correlativo para todos los enfermos.

2. Fecha y hora del ingreso.

3. Procedencia. Domicilio o centro del que procede, señalándose expresamente cuando sea de la vía pública.

- 4. Facultativo que dispuso el ingreso y si éste ha sido a petición propia, de familiares del enfermo o de quien ocasionalmente pueda considerarse como representante del mismo en virtud de las circunstancias de hecho que ocurran o por resolución judicial o administrativa.
- 5. Identificación: Con la expresión de nombre, de apellidos del enfermo, sexo, edad, estado civil, profesión u oficio, número y fecha de expedición del Documento Nacional de Identidad.

6. Residencia (provincia, población, domicilio).

- 7. Persona o personas más allegadas, señalando si vive en el mismo domicilio o en otro distinto e indicando éste en su caso, así como el teléfono para avisar cuando sea necesario.
- 8. Diagnóstico de entrada. En los casos de accidente, asimismo la causa posible y el pronóstico.

9. Diagnóstico de salida.

10. Alta o salida del enfermo, con indicación de fecha y causa.

ART. 151 — Admitido el enfermo, se procederá a confeccionar una ficha clínica del mismo, debiendo éste ser reconocido por el personal médico del servicio donde hubiese sido ingresado, antes de finalizar las 24 horas de su ingreso en el hospital, ordenándose debidamente la práctica de los análisis clínicos y exámenes complementarios si se consideran precisos, así como el tratamiento en su caso.

2. En el caso de que ingresase en el Centro un enfermo grave o en el de que se tema complicación, el Médico de Guardia ordenará los exámenes complementarios y análisis que considere necesarios y el tratamiento urgente que se precise, llamando a los especialistas del hospital si ello fuere necesario.

ART. 152 — El Servicio de Admisión y Urgencia prestará la asistencia de este carácter a todo el que tenga necesidad de la misma, y además prestará los servicios de guardia del hospital con carácter permanente durante las 24 horas del día. En ningún caso podrá rechazar el ingreso de un enfermo de urgencia, si los servicios del hospital disponen de los medios para tratarlo.

2. En el supuesto de que se estime que un determinado enfermo, por la índole de su dolencia, no puede ser tratado en el hospital gestionará su envío a otro centro que posea los medios diagnósticos y terapéuticos ade-

cuados.

3. Para el mejor cumplimiento de las atenciones de urgencia, el hospital reservará un cinco por ciento del

total de sus camas para los casos de enfermedad grave y de dolencias agudas, distribuidas entre todos sus servicios, según determine la Junta de Gobierno.

Sección 2.ª

SERVICIOS MEDICOS O MEDICO-QUIRURGICOS

ART. 153 — El Jefe de cada Servicio es el responsable directo de su funcionamiento, teniendo bajo su dependencia todos los elementos personales y materiales adscritos al servicio y procediendo, en su caso, con arreglo a las normas contenidas en el presente reglamento y el de régimen interior del hospital.

ART. 154 — Cada Servicio llevará además de la documentación clínica, que se considere pertinente, la siguiente:

a) Un Libro-Registro, en el que se consigne:

- 1. Número general del enfermo en el hospital tomado del Libro de Registro de la unidad de Admisión y del enfermo en el Servicio correspondiente, por orden correlativo.
 - 2. Nombre y apellidos del enfermo.

3. Fecha y hora de ingreso.

- 4. Procedencia de la petición de ingreso.
- 5. Número de la Historia Clínica.

6. Diagnóstico de entrada.

7. Diagnóstico y causa de la salida.

8. Fecha y hora del alta.

- b) Un fichero-índice que se llevará al día, que sirva para controlar los exámenes y tratamientos a que ha sido sometido el enfermo y en el que figurarán los datos a que hacen referencia los números 1 al 6 del apartado a), además del diagnóstico y enfermedades asociadas, así como cuantos otros se determinen por las instrucciones permanentes.
- c) Un índice alfabético de enfermos, con indicación de los datos necesarios para su fácil localización, en los registros a) y b).

ART. 155 — El jefe de cada Servicio velará por la estancia de los enfermos en el hospital, y porque ésta sea la más adecuada al caso; a este fin, cuando un enfermo rebase los índices medios normales de hospitalización, procederá a hacer un informe razonado de las causas que justifican la prolongación de su internamiento, señalando el plazo probable que se necesite para su diagnóstico y/o tratamiento.

Este informe pasará a la Junta Facultativa para su conocimiento y aprobación o reparos, según proceda. En todo caso, todos los enfermos que prolonguen su estancia, ha de ser con conocimiento y estudio de la Junta Facul-

tativa, la cual resolverá lo procedente.

2. Tratándose de enfermos crónicos, el Jefe del Servicio elaborará su informe para la Junta Facultativa, cuando haya transcurrido un mes desde su internamiento y los posteriores conocimientos y estudios del caso por parte de la Junta, se realizarán cada tres meses.

ART. 156 — Cada Jefe de Servicio remitirá a la Junta de Gobierno un breve resumen mensual de las actividades del mismo, señalando las necesidades que tenga o cuantas sugerencias considere precisas para su mejor funcionamiento. Durante los meses de enero y febrero, redactará una memoria comprensiva de la labor realizada por el Servicio durante el año anterior y, a su vista, propondrá los cambios o modificaciones que estime oportunos para alcanzar una mayor eficacia.

ART. 157 — En el caso de que se hubiese realizado una intervención quirúrgica, el Cirujano que hubiere efectuado la operación dará las órdenes de tratamiento post-operatorio por escrito, firmándolas.

Sección 3.ª

SERVICIOS CENTRALES

ART. 158 — Laboratorio. El Servicio de Laboratorio será único para todo el hospital y tendrá a su cargo la realización de toda clase de análisis clínicos. Los análisis a realizar se clasificarán en ordinarios para el día en curso y urgentes. En todo caso, los análisis ordinarios no se retrasarán más de 48 horas, a menos que por la índole de los mismos no fuera posible realizarlos.

ART. 159 — Servicio de Radiología. Radiodiagnóstico y Radioterapia.

- 1. En los hospitales, todos los medios de Radiodiagnóstico y de Radioterapia, estarán adscritos a estos Servicios, permitiéndose única y excepcionalmente la existencia de aparatos de fluoroscopia sencillos en los distintos Servicios.
- 2. Todo el personal de estos Servicios de Radiología que trabaje en las zonas de alta exposición llevará un dosímetro individual durante las horas de trabajo, anotándose directamente en un libro de registro la lectura del personal que preste sus servicios en los mismos, debiéndose comunicar inmediatamente a los Jefes de Servicio, por la persona a cuyo cargo esté dicho libro, las lecturas escalonadas superiores a 1.000 mr. en menos de 6 días. A todo el personal de dichos servicios se le practicará un hemograma completo cada 6 meses, archivándose los resultados.

ART. 160 — En el caso de empleo terapéutico de las radiaciones se hará conocer al enfermo o a su familia su utilidad, limitaciones y riesgos.

ART. 161 — Servicio de Farmacia.

Todo hospital cuyo volumen así lo precise, tendrá unos Servicios Farmacéuticos integrados como uno de los Servicios Centrales Clínicos. Estará dirigido por un Licenciado o Doctor en Farmacia que, actuando bajo las directrices de la Junta de Gobierno del hospital y amparado por la legislación reglamentaria vigente, realizará las funciones inherentes al Servicio Farmacéutico, que como mínimo serán las siguientes:

 Asumir la responsabilidad de las adquisiciones de medicamentos y material de cura, garantizando su cali-

dad y correcta conservación.

2. Preparar las fórmulas magistrales u otras que puedan ser necesarias o convenientes para el hospital.

3. Formar parte de las comisiones en que pueda ser útil su competencia y preceptivamente de la de Farmacia, de la cual será Secretario permanente.

4. Establecer un servicio de Información de Medicamentos para todo el personal sanitario del hospital.

- 5. En cooperación con el personal médico, confeccionar un formulario del hospital o Guía Farmacológica de todos los medicamentos admitidos para su prescripción.
- 6. Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución y administración de medicamentos.
- 7. Supervisar el control administrativo del gasto de medicamentos, para que se le aplique al enfermo la tarifa más justa.
- 8. Llevar a cabo actividades docentes sobre cuestiones de su competencia, dirigidas al personal sanitario del hospital, para que mantengan un nivel continuado y actualizado acerca de las mismas.
- 9. Realizar trabajos de investigación, propios o en colaboración con otros servicios y participar en los ensayos clínicos de nuevos medicamentos.

Sección 4.ª

DIVISION MEDICO-ADMINISTRATIVA

ART. 162 — Archivo Central de Historias Clínicas. El Archivo Central de Historias Clínicas tendrá a su cargo la organización y control de éstas en todo el establecimiento. En cada Servicio existirá un archivo de las historias clínicas, las cuales obrarán en su poder hasta que el paciente sea dado de alta. Una vez dado de alta éste, la historia clínica correspondiente será remitida al Archivo Central, en unión de los informes y resultados de los exámenes clínicos especiales, tales como radiografías, electrocardiogramas, electroencefalogramas y análogos que obren en el servicio.

2. El Archivo Central de Historias Clínicas hará entrega de las mismas a los Servicios cuando fueren necesarias, mediante el correspondiente recibo y se responsabilizará de la devolución de toda la documentación entregada, sin excepciones.

ART. 163 — Cada historia clínica constará de los siguientes apartados:

- 1. Datos de identificación.
- 2. Causa del ingreso.
- 3. Enfermedad actual, principal y asociadas.
- 4. Historia anterior.
- 5. Examen físico.
- 6. Discusión del diagnóstico.
- 7. Informes de exámenes complementarios.
- 8. Diagnóstico provisional.
- 9. Tratamiento médico y/o quirúrgico.
- 10. Evolución.
- 11. Diagnóstico definitivo, señalando la enfermedad principal, traumatismo u otra afección que haya llevado al ingreso, las complicaciones principales, la complica-

ción accesoria principal, indicando si existió al ingreso y la principal afección accesoria crónica.

12. Sumario.

13. Hallazgos de autopsia.

A la historia clínica, que será única para cada paciente, se agregarán las hojas de exámenes especiales de los distintos Departamentos y Servicios. El Servicio de Historias Clínicas elaborará la información con vistas a la codificación y posible posterior tratamiento por ordenador de las historias clínicas cerradas.

ART. 164 — El Archivo Central de Historias Clínicas, como centro que es de documentación científica del hospital, tendrá también a su cargo como sección del mismo, la Biblioteca, Hemoroteca y Estadística Médicas, para la elaboración de las cuales, todos los Servicios y Secciones quedan sujetos al deber de suministrar los datos necesarios.

ART. 165 — Departamento o Servicio de Enfermería. A cargo del Jefe de Enfermería o Enfermero Jefe y con Enfermeros (as) Supervisores en cada uno de los distintos servicios que prestan asistencia directa a los pacientes con fines de diagnóstico y de terapéutica, tiene a su cargo las siguientes funciones:

1. Vigilancia de los pacientes, cuidando de la asistencia de los mismos, observando sus síntomas y reacciones, incluídas tanto las de orden somático como las

de orden mental.

2. Anotación exacta de los hechos, reflejando en el diario clínico de cada enfermo y en las gráficas que se establezcan, el estado y evolución del mismo, así como sus reacciones.

- 3. Informar a los Médicos del Servicio y de Guardia, en su caso, de las novedades que hubiere y, muy especialmente, con la máxima diligencia, si observara alguna repentina agravación del cuadro clínico de algún paciente.
- 4. Aplicación y ejecución de las órdenes de los Médicos acerca de tratamientos y medicamentos.
- 5. Supervisión de todo el personal no médico que participe en la asistencia al paciente en cada servicio.
- 6. Cooperar a la formación de las Enfermeras, con la Escuela de A.T.S. del hospital, a la formación de las Auxiliares de Clínica y adiestramiento de las mismas y, en general, de todo el personal que ejerciendo funciones sanitarias no se halle en posesión de título profesional alguno.

ART. 166 — Servicio de Trabajo Social:

Las funciones del Servicio de Asistencia o Trabajo Social serán básicamente las siguientes:

- 1. Atender a los pacientes y/o a sus familiares en las necesidades y problemas sociales, familiares y emocionales relacionados con su enfermedad, disminución, tratamiento, hospitalización, rehabilitación y/o salida del hospital.
- 2. Promover la formación de grupos de pacientes o de familiares con problemas comunes para la búsqueda de una solución a los mismos.
 - 3. Colaborar en la formación y revisión de la política

asistencial del hospital, en cuanto se relacione con las necesidades familiares y sociales de los pacientes.

4. Colaborar con entidades exteriores, con personal voluntario, etc., en la creación o coordinación de recursos sociales que puedan atender problemas presentes o futuros de los pacientes del hospital.

5. Colaborar con la unidad de personal en la atención de los problemas personales, familiares y sociales

de los empleados.

ART. 167 — Asistencia religiosa. Bajo la dependencia del Jefe de la División Médico-Administrativa estará el Servicio de Asistencia Religiosa, organizado en equipo y a cargo de un Capellán, Jefe del mismo.

2. El Servicio de Asistencia Religiosa tiene a su car-

go las siguientes funciones:

a) Promover, coordinar y difundir el mensaje evangélico, tanto a los enfermos como al personal y usuarios del hospital.

b) Estudiar e iluminar los problemas deontológicos y sociales que se presenten en el campo profesional sa-

nitario.

c) Prestar asesoramiento en materia de Religión y costumbres a los distintos Servicios y a su personal.

- d) Colaborar habitualmente con los miembros del cuerpo facultativo en la resolución de problemas humanos.
- e) Estar en relación con la diócesis y parroquia para realizar una verdadera pastoral de conjunto.
- f) Cooperar con los hospitales de la ciudad, para realizar una pastoral hospitalaria inteligente, coordinada y eficaz.

ART. 168 — El nombramiento del Capellán no perteneciente a la Orden, deberá hacerse en conformidad con lo que dispone el artículo 99 de los Estatutos Generales.

La jornada de trabajo, vacaciones y honorarios del Capellán se regirán por contrato establecido con el centro y aprobado por la Entidad Rectora.

Sección 5.ª

DIVISION ADMINISTRATIVA

ART. 169 — Contabilidad o Intervención Contable. El Servicio de Contabilidad o Intervención Contable tendrá a su cargo:

1. La contabilidad general.

2. La contabilidad y control de costos.

- 3. Operaciones de rendición de cuentas y balances.
- 4. Presupuestos ordinarios y extraordinarios.
- 5. La tramitación de las órdenes de pago, y en general las relaciones con la Hacienda Pública.
- 6. Control de percepciones por prestaciones de servicios.
- 7. El inventario general del centro y el control de los inventarios parciales obrantes en los Servicios y Departamentos.
- 8. Realizar estudios y emitir informes sobre la situación económico-financiera del centro, presupuestos sec-

toriales, análisis financiero, tarifas a aplicar y elaboración de las estadísticas económicas.

- 9. Facturación y control de toda clase de cargos referentes a servicios prestados.
- 10. Control de convenios, conciertos y prestación de servicios contratados.
- 11. Cualquier otro cometido de índole económica que le sea conferido.

ART. 170 — Tesorería o Depositaría de Fondos. Este Servicio o Sección tiene a su cargo toda la gestión y control de las operaciones relativas al activo líquido del establecimiento, con las funciones siguientes:

a) Control de cobros y pagos.

b) Planificación y previsiones de tesorería.

c) Depositario del dinero efectivo, saldos en cuentas bancarias y toda clase de valores de liquidez inmediata.

d) Libramiento de talones, control y concordancia de las cuentas bancarias e instituciones de ahorro y crédito.

e) Percepción de garantías.

f) Control de todas las cajas auxiliares que existan en el establecimiento, dependientes de la principal.

g) Cuantas otras le sean asignadas por el Jefe del Departamento, a fin de mantener una eficaz y coordinada acción con los demás departamentos y servicios de la División Administrativa.

ART. 171 — El Servicio de Administración de Personal tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. La tramitación de todos los asuntos relativos al presonal del centro, expedientes del mismo con todas las incidencias, modificaciones de contratos, propuestas, licencias, modificaciones retributivas, tomas de posesión y ceses y, en general, todos los actos administrativos relativos al personal.

2. La selección del personal no sanitario, así como su formación, perfeccionamiento y sistema de incentivos.

- 3. El estudio de puestos de trabajo y de la organización de los mismos.
- 4. La centralización de los datos relativos al control en la puntualidad, asistencia y rendimiento de éste.
 - 5. Los estudios relativos al absentismo del personal.
- 6. Formalización de nóminas y recibos para el pago de los haberes.
- 7. Toda la gestión referente a la Seguridad Social y Mutualismo Laboral.
- 8. Estudio de los problemas que plantee el personal, reclamaciones de todo tipo y, con la colaboración del Departamento o servicio de Trabajo Social, la resolución más idónea de aquéllos.
- 9. Mantener a la Dirección Administrativa informada de aquellos cambios y variaciones en la Legislación Laboral que puedan incidir de algún modo en el personal del hospital y proponer los reajustes necesarios para que éste cumpla los preceptos legales.

ART. 172 — El Servicio de Aprovisionamiento y Almacenes tendrá a su cargo:

1. Las adquisiciones, suministros y enajenaciones, redactando, en su caso, los correspondientes pliegos de condiciones.

2. La recepción de las adquisiciones y suministros

en unión del correspondiente servicio.

3. El control de los almacenes del centro, de artículos alimenticios, de mobiliario, menaje, ajuar, aparatos y material médico-quirúrgico, material de talleres, material de limpieza, combustibles, materias primas varias y, en general, de artículos o material no inventariable, destinado al consumo.

4. Información y documentación de proveedores.

ART. 173 — La Secretaría de la Administración constituye la oficina general de la misma y tiene a su cargo el registro de entrada y salida de documentos, el archivo, correspondencia y todos los servicios varios de índole burocrática.

ART. 174 — Los Servicios con Función Hotelera, integrados en el Departamento de Servicios Generales, están constituidos por:

1. Cocina.

2. Lavandería y lencería.

3. Comunicaciones y transportes.

4. Limpieza y salubridad.

5. Seguridad, custodia del edificio y control de los accesos al mismo.

6. Conserjerías, vigilancia y buen orden del usuario dentro del establecimiento.

ART. 175 — El Servicio de Mantenimiento y Conservación tendrá a su cargo la operación y conservación del equipo básico necesario para el funcionamiento del hospital, así como de las estructuras fijas del mismo, a saber:

1. Calderas de calefacción, vapor, instalaciones de agua, desagües y albañales.

2. Energía eléctrica y aparatos luminosos.

3. Canalizaciones de gases.

Motores y demás equipos mecánicos.
 Ascensores, elevadores y montacargas.

6. Talleres para sus servicios, conservación de toda clase de instalaciones y materiales.

7. Parque móvil v garajes.

8. Obras de conservación del edificio.

9. Cuidar de mantener en disposición de uso inmediato, todo el sistema de seguridad y prevención contra incendios.

10. Cualesquiera otros servicios de naturaleza análoga que coadyuven al mantenimiento de la planta física hospitalaria.

Título V

Usuarios

Capítulo I

CLASIFICACION

ART. 176 — Son usuarios del hospital:

a) Los asistidos en el mismo.

b) Los acompañantes y visitantes.

c) Los que, no hallándose al servicio del hospital, lo utilizan con fines de docencia, investigación o de ejercicio profesional.

ART. 177 — Las personas que reciban asistencia en el hospital se clasifican atendiendo a los tres criterios siguientes:

a) Características de la asistencia.

b) Permanencia en el hospital.

c) Régimen económico personal.

ART. 178 — Por las características de la asistencia de los asistidos se clasifican en:

a) De urgencia médica y quirúrgica.

- b) Infecto-contagiosa, los cuales, en su caso, serán trasladados a un hospital especialmente destinado a los mismos.
- c) Enfermos agudos o crónicos en período de agudización.
 - d) Enfermos crónicos.

e) Para examen y revisión.

Esta clasificación compete hacerla al Médico de Guar-

dia con carácter provisional y a los Jefes de los Servicios correspondientes con carácter definitivo.

ART. 179 — Por su permanencia en el hospital, los asistidos se clasifican en:

a) Internos y hospitalizados.

b) Externos o no hospitalizados.

ART. 180 — Por su régimen económico personal, los asistidos se clasifican en:

a) Exentos de pago. Serán aquéllos a los que la Entidad Rectora a través del sistema que se establezca, sufrague los costes de su estancia.

b) De pago concertado con otras instituciones.

c) De pago personal, por cuenta del asistido.

Esta clasificación corresponde hacerla a la Administración del establecimiento, con el informe de la Junta de Comunidad para el grupo a), sin que por el Departamento de Admisión y Urgencia pueda oponerse dificultad alguna al ingreso del paciente por razones de este orden.

ART. 181 — La prioridad en la admisión se graduará por el orden indicado en el artículo 178 y, en primer lugar, dentro de cada una de las categorías marcadas en el mismo, tendrán preferencia los enfermos exentos de pago, de pago concertado y por último los de pago personal; pero guardando las proporciones señaladas al efecto por la Junta de Gobierno en las instituciones permanentes referentes a usuarios.

Capítulo II

REGIMEN DE LOS ASISTIDOS

ART. 182 — Derechos de los asistidos. Los asistidos tienen derecho al diagnóstico de su enfermedad debidamente fundamentado, en el plazo más breve posible; al tratamiento adecuado de la misma, dentro de las posibilidades del hospital y a recibir un trato diligente por parte de todo el personal del establecimiento.

ART. 183 — Los asistidos o, en caso de limitación de su capacidad, sus representantes legales, tendrán derecho a:

a) Ser consultados y otorgar o negar su consentimiento sobre la práctica de cualquier intervención quirúrgica o sobre la aplicación de tratamiento que entrañe riesgos graves o de los que puedan derivarse lesiones.

b) Conocer verbalmente, en la medida que los facultativos consideren conveniente, el diagnóstico y el pronóstico sobre la futura evolución de la dolencia.

c) Conocer el tratamiento prescrito.

ART. 184 — Obligaciones de los asistidos. Los asistidos en el hospital están obligados:

a) A prestar su colaboración para la práctica de los actos de reconocimiento, análisis, vacunación, cura y análogos y a observar las prescripciones facultativas.

b) A cumplir las normas que regulen el régimen interno del establecimiento, tanto las generales como las especiales de los servicios en que se les preste asistencia.

c) A tratar correctamente al personal del establecimiento, a los demás usuarios del mismo y a utilizar cuidadosamente sus instalaciones.

ART. 185 - Alta de los asistidos.

1. El alta de los asistidos será dada por el Jefe del Servicio que preste la asistencia o por el Médico del mismo en quien delegue. En los hospitales psiquiátricos,

el alta es competencia del Director Médico.

- 2. Cuando el asistido o sus representantes legales soliciten el alta habrán de hacerlo por escrito, y el Jefe del Servicio expondrá las razones, si las hubiere, que hacen que se considere prematura. Cuando el alta prematura pudiera derivar peligro grave para el asistido, se advertirá además esta circunstancia a los solicitantes. En todo caso, si estos solicitantes insistieran en la petición, se formulará la oportuna diligencia especificada—que firmarán los interesados—y se hará constar en la historia clínica del asistido.
- 3. En los casos en que el alta no sea por curación y se dé por decisión médica, se expresará si el tratamiento a seguir es de carácter domiciliario o con internamiento en otro hospital.

ART. 186 — A los asistidos en régimen externo les serán de aplicación las mismas normas, debiendo respetar aquéllos el turno que rigurosamente les corresponda en todos los actos de asistencia y de comparecencia en el establecimiento y guardar las debidas consideraciones a los demás asistidos.

ART. 187 — De los acompañantes y visitantes.

1. Los asistidos podrán ser acompañados por algún familiar durante su estancia en el hospital y recibir visitas dentro de las normas de régimen interior que cada hospital señale al efecto.

2. Queda terminantemente prohibido, tanto a los acompañantes como a los visitantes, poner a disposición de los hospitalizados medicamentos, alimentos, bebidas u otros artículos sin previa autorización del Médico.

ART. 188 — Los acompañantes y visitantes quedan sometidos a las obligaciones que se señalan a los asistidos en el artículo 184.

Capítulo III

OTROS USUARIOS

ART. 189 — 1. Corresponderá a la Junta de Gobierno, con informe de la Junta Facultativa, otorgar a personas determinadas la condición de usuarios del hospital para fines profesionales, docentes y de investigación.

2. En el concepto de usuarios a que se refiere este

artículo, quedan comprendidos:

a) Médico Honorario.

b) El Médico Asociado.

c) El profesional Asistente.

d) El Alumno en Prácticas.

ART. 190 — Son Médicos Honorarios aquellos que por su singular personalidad, por merecimientos excepcionales, por haber prestado grandes servicios al hospital, merezcan este título.

Serán nombrados por la Entidad Rectora, a propuesta

de la Junta de Gobierno.

El título lleva consigo los derechos propios de los Médicos Asociados.

ART. 191 — Son Médicos Asociados los que, para el ejercicio de su profesión, utilizan el hospital y medios materiales o personales de éste, en régimen especial de clínica abierta, a tenor de lo que dispone el Título VIII de este Reglamento.

ART. 192 — Es Profesional Asistente aquel personal no médico que utilice el hospital y sus medios, en similares condiciones de trabajo que el Médico Asociado.

Asimismo quedarán incluidos en este apartado aquellos profesionales que colaboren con los médicos Asociados en el régimen especial de clínica abierta y estarán sometidos a las obligaciones que se establecen en este Reglamento para los Médicos Asociados, en el Título VIII.

ART. 193 — 1. Son Alumnos en Prácticas quienes, hallándose matriculados y cursando estudios para adquirir un título académico, profesional, diploma, certificado de aptitud o preparación para acceder a un puesto de trabajo, acuden al hospital con fines de aprendizaje o entrenamiento.

2. Los alumnos en prácticas habrán de estar en todo momento, bien individualmente, bien en grupos, bajo el inmediato control de un titular de puesto de trabajo del hospital, de la categoría de Jefe de Sección, al menos.

ART. 194 — Los usuarios a que se refiere este capítulo no tendrán la consideración de personal del hospital y, por consiguiente, en su condición de tales, sólo podrán desempeñar cometidos y asumir responsabilidad como dependientes del hospital, en aquellos casos específicos señalados en el reglamento de régimen interior y autorizados por los órganos directivos del centro.

Capítulo IV

SANCIONES

ART. 195 — 1. El incumplimiento por los usuarios, de las obligaciones a que estén sometidos a tenor de este Reglamento y de las demás normas de régimen interior del hospital será sancionado con amonestaciones o con expulsión, sin perjuicio de las responsabilidades de cualquier orden que, en su caso, puedan ser exigidas al infractor.

2. La imposición de sanciones a los usuarios corresponderá siempre a la Junta de Gobierno del Centro.

3. Para la aplicación de la sanción adecuada en cada

caso, se tendrá en cuenta:

- a) La gravedad objetiva de la infracción atendiendo a su propia entidad y a los riesgos, daños y perjuicios que, en atención a las circunstancias, haya podido pro-
- b) El grado de voluntariedad o carácter más o menos deliberado con que se cometió.

- c) La condición del usuario (asistidos, acompañantes, visitante, usuario docente, investigador o profesional) y sus antecedentes, así como la dolencia que padezca el usuario asistido y la gravedad de la misma.
- La reacción posterior del infractor en orden a la satisfacción, resarcimiento del daño moral o material producido y del riesgo causado.
 - e) El valor de ejemplaridad de la sanción ante otros.
 - La reiteración o reincidencia.
- g) Cualquier otra circunstancia que permita valorar la conducta antirreglamentaria del usuario.

ART. 196 — 1. La amonestación podrá imponerse verbalmente o por escrito.

2. La expulsión podrá ser pura y simple y para usuarios no asistidos, con prohibición de posterior entrada en el Establecimiento.

ART. 197 — 1. Las sanciones impuestas a los asistidos y a los usuarios de carácter docente, investigador o profesional, se anotarán en el expediente del usuario sancionado.

2. Las sanciones impuestas a los acompañantes y visitantes podrán ser anotadas en el expediente del usuario profesional titular de la clínica.

ART. 198 — La expulsión de asistidos y de usuarios de carácter docente, investigador o profesional, se ajustará a las dos formulaciones siguientes:

a) La práctica de diligencias escritas en las que habrán de ser oídos el infractor, los testigos de la infracción y el Jefe del Servicio correspondiente.

b) La notificación por escrito al sancionado.

Título VI

Régimen económico

Capítulo I

PROGRAMACION ECONOMICA

Sección 1.ª

NORMAS GENERALES

ART. 199 - Todos los hospitales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la provincia de Aragón, realizarán anualmente un Programa Económico que estará básicamente compuesto por:

a) Plan Económico de Previsión.

b) Resultados de Gestión.

ART. 200 — El Plan Económico de Previsión estará formado por:

a) Balance de situación, con la suficiente información sobre la situación económico-financiera.

b) Presupuestos ordinarios.

Presupuestos extraordinarios.

Programación previsible del período en relación a los índices funcionales.

ART. 201 - Los Resultados de Gestión estarán formados por:

Balance de situación cerrado a fin de ejercicio.

Resultados económicos del ejercicio.

Análisis de la gestión económica y propuestas de la Junta de Gobierno.

Sección 2.ª

PLAN ECONOMICO DE PREVISION

ART. 202 — 1. En el mes de septiembre de cada año, la Junta de Gobierno de cada Hospital elevará a la Entidad Rectora el Plan Económico anual previsto en el artículo 200, en el que se incluirá el balance de situación cerrado a 30 de junio, el presupuesto ordinario para el

próximo ejercicio y la programación previsible del período, así como los presupuestos extraordinarios en caso de que se proponga una inversión de las contempladas en el artículo 207.

2. La Entidad Rectora autorizará en aquellas instituciones de organización asistencial-escolar que el Plan Económico se adapte a cursos lectivos. En dicho caso, la presentación del Plan se realizará en el mes de mayo en vez de septiembre y el Balance de situación que lo acompañe estará cerrado en 31 de diciembre.

ART. 203 — El Balance de Situación contendrá la valoración contable y actualizada de los bienes, derechos y obligaciones que reflejen la situación económica y financiera del centro.

En el mismo se definirán con toda claridad los si-

guientes grupos de cuentas:

 Cuentas de activo, cuentas del pasivo y recursos permanentes propios.

ART. 204 — Las cuentas a que hace referencia el artículo anterior, vendrán ordenadas de la siguiente forma:

1. Dentro de las cuentas del Activo.

a) Activo circulante.

- líquido;

- realizable; mercancías y suministros.

b) Activo fijo.

- Edificios y terrenos.

- Instalaciones médicas.
- Instalaciones industriales.
- Mobiliario y equipo. - Activo inmaterial.
- Otro inmovilizado.
- 2. Dentro de las cuentas del pasivo.

a) Exigible a corto plazo.

b) Exigible a medio y largo plazo.

- c) Pasivo no exigible, amortizaciones acumuladas.
- 3. Dentro de recursos permanentes propios.
- Patrimonio neto al empezar el ejercicio. a)
- Reservas.
- Resultados acumulados.

ART. 205 — El Balance de Situación que acompaña el Plan Económico debe contener la suficiente información complementaria sobre la situación económico-financiera, reflejando con los documentos precisos, las cargas pasivas, hipotecas, compromisos financieros e inversiones programadas que puedan afectar a los datos presentados.

ART. 206 - 1. El presupuesto ordinario de gastos se formalizará con la estimación de los que anualmente se producen en el funcionamiento del hospital. Sus partidas de gastos se estructurarán en el mismo orden y con el mismo número de conceptos de las cuentas de explotación del Plan Contable vigente en todas las instituciones de la Provincia. En todo caso, la agrupación de los gastos tendrá como mínimo las siguientes:

- a) Personal.
- b) Alimentación.
- c) Farmacia y suministros sanitarios.

- Mantenimiento de edificios. d)
- Gastos generales. e)
- Suministros diversos. f)
- Amortizaciones. g)
- Estimación de los ingresos anuales divididos como 2. mínimo en:
- a) Ingresos por prestaciones directas de servicios asistenciales.
- Ingresos por prestaciones de servicios no asisb) tenciales.
- c) Subvenciones del Estado, Entidades públicas o privadas.

d) Otros ingresos eventuales.

- Aportaciones directas de la Entidad Rectora a través del Fondo de Ayuda Social como pago de asistencias de beneficencia.
- Aportaciones de la Entidad Rectora para enjugar el posible déficit presupuestario.

ART. 207 - Los presupuestos de nuevas obras, instalaciones generales, instalaciones médicas, las modificaciones que alteren el valor de bienes capital y en general todos los gastos de primer establecimiento, deberán incluirse en presupuesto extraordinario, así como aquellas obras o instalaciones que modifiquen la estructura de un Departamento y cuyo coste sea superior a las 200.000 pesetas o alteren en más de un 20 % el valor inventariable de las instalaciones del área o Departamento.

ART. 208 — 1. En dicho presupuesto constarán detalladamente el coste total del proyecto de obra o instalación y los plazos de ejecución.

2. Se especificarán como ingresos para financiar

presupuestos extraordinarios:

a) Fondos procedentes de la amortización de los bienes.

- b) Subvenciones específicas del Estado, Corporaciones Públicas o privadas.
 - d) Otros ingresos eventuales.

ART. 209 - En el presupuesto extraordinario se establecerá igualmente la parte del gasto asignada a cada ejercicio económico de los que abarque el presupuesto

ART. 210 — 1. La Entidad Rectora, previo informe de los Secretariados competentes, podrá aprobar o devolver los presupuestos con las consideraciones oportunas.

2. En caso de aprobación de los presupuestos, implicará la determinación definitiva de las cifras del presupuesto anual pudiendo a partir de esa fecha la Junta de Gobierno ordenar los gastos y pagos con cargo a las partidas del mismo.

3. En tanto no esté aprobado por la Entidad Rectora el presupuesto elevado por el hospital, se entenderá prorrogado tácitamente el presupuesto del ejercicio anterior.

ART. 211 — El Plan Económico definitivo aprobado servirá de base para la contabilización de los datos económicos que deberá llevarse en cada establecimiento hospitalario por los servicios administrativos del mismo, con independencia del cumplimiento de todas las demás normas contables que hayan de observar como consecuencia del régimen presupuestario a que esté sometida la Orden.

ART. 212 — La contabilidad económica de datos a que se refiere el artículo anterior se desarrollará conforme a las disposiciones contenidas en el Directorio de la provincia de Aragón y las directrices que establezca la Entidad Rectora al efecto.

Sección 3.ª

COSTES Y FINANCIACION

ART. 213 — Los costes hospitalarios derivarán de los gastos de funcionamiento y de los gastos de inversión.

1. Son gastos de funcionamiento los especificados en el artículo 206, apartados a) al f), que incluyen tanto los gastos de mantenimiento como los originados por la actividad hospitalaria, de índole médica u hotelera.

2. Son gastos de inversión los que se producen con ocasión de los actos incluidos en el artículo 207. Se considerará como un coste efectivo del ejercicio, aquella parte de los gastos de inversión atribuible al mismo en concepto de amortizaciones, a tenor de la escala o baremo que la Entidad Rectora señalará al efecto.

3. Cuando la estructura financiera lo permita y las necesidades de la institución lo exijan, podrá establecerse un programa de amortizaciones aceleradas, de acuerdo con lo previsto en la legislación nacional vigente.

ART. 214 — El coste medio de la estancia de los hospitales se hallará dividiendo la suma de los gastos de funcionamiento y amortizaciones habidos en un ejercicio económico, por el número total de estancias producidas en el hospital en dicho período.

2. El coste medio de la asistencia en las consultas externas se hallará dividiendo la suma de los gastos ocasionados en esta área, imputables a un ejercicio económico, por el número de asistencias totales realizadas en este período.

ART. 215 — 1. No deberán incluirse en el coste de la estancia los siguientes gastos:

a) Gastos de servicios de consulta externa.

b) Gastos de inversión (excepto la parte atribuible al ejercicio como amortizaciones).

c) Gastos de investigación y enseñanza.

d) Gastos extrínsecos a la función hospitalaria, propiamente dicha, tales como cantinas, cafeterías, ambulancias y propaganda.

e) Gastos financieros extraordinarios, consecuentes

a las inversiones.

2. En consecuencia, estos gastos deberán financiarse con recursos procedentes de los presupuestos ordinarios y extraordinarios, independientemente de los producidos por la hospitalización.

ART. 216 — El coste de la estancia y de las consultas externas se fijará antes del mes de abril de cada año, basándose en los datos del año anterior y de acuerdo con las normas señaladas en los artículos precedentes.

ART. 217 — Se fijarán también unos costes parciales de la estancia, referidos a personal (incluida la alimentación a título gratuito del personal del centro que lo disfrute), alimentación, medicación y material de cura y otros gastos de atención ordinaria o de mantenimiento y costes por área de servicios.

ART. 218 — Las fuentes de financiación del gasto de inversión y de los gastos de funcionamiento serán las determinadas en los artículos 206 y 208, al fijar los conceptos de ingresos de los presupuestos ordinarios y extraordinarios.

Sección 4.ª

RESULTADOS DE GESTION

ART. 219 — La Junta de Gobierno dará cuenta, a través de la memoria anual, de los resultados económicos de su gestión.

Los ejercicios se cerrarán por años naturales, salvo

en lo previsto en el artículo 202.2.

El plazo de presentación normal será el de los cuatro meses siguientes al cierre del ejercicio.

ART. 220 — Los déficits que presenten los balances anuales, como consecuencia de desfases económicos no previstos en los presupuestos aprobados, podrán absorberse en las tarifas del ejercicio siguiente, hasta un máximo del 10 % en el coste de la estancia.

En todo caso, y a la vista del informe presentado por la Junta de Gobierno, la Entidad Rectora determinará la forma de enjugar el déficit.

ART. 221 — 1. Los superávits que se produzcan revertirán preceptivamente a la Entidad Rectora que, sin embargo, determinará anualmente el porcentaje destinado al propio hospital.

2. La Junta de Gobierno propondrá a la Entidad Rectora el destino y distribución de dichos recursos.

Capítulo II

TARIFAS

Sección 1.ª

NORMAS GENERALES

ART. 222 — 1. Las tarifas son las cantidades que deben abonar los enfermos por la asistencia diaria recibida en el establecimiento, tanto en consulta externa como en hospitalización.

2. No podrá cobrarse a los usuarios cantidad alguna

que no esté previamente señalada en una tarifa aprobada

y expuesta al público.

3. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado 1 las cantidades que correspondan a los honorarios del personal facultativo que actúe en régimen de clínica abierta, de los cuales únicamente se expondrá al público las tarifas máximas y mínimas a las que los facultativos deberán amoldar sus honorarios.

ART. 223 — 1. Las tarifas serán elaboradas por la Junta de Gobierno —previo informe de las tres Juntas Consultivas del hospital— y sometidas posteriormente a la aprobación de la Entidad Rectora, la cual recabará las informaciones que considere oportunas de los Secretariados competentes.

 Una vez aprobadas las tarifas, serán elevadas a la Dirección General de Sanidad para su aprobación y posteriormente expuestas al público en la institución.

ART. 224 — En todos los hospitales, las tarifas aprobadas estarán a disposición de cualquier usuario en el Departamento de Admisiones del hospital, donde igualmente se hallarán a disposición del público los baremos de honorarios máximos y mínimos de los facultativos.

Sección 2.ª

BASES PARA LA FORMULACION DE LAS TARIFAS

ART. 225 — 1. El coste de la estancia y de las consultas externas servirá de base para fijar las tarifas del hospital, tanto para las de pago bonificado como para las de pago limitado o total.

 El criterio básico para establecer la tarifa será el coste medio de la estancia-día o de la asistencia en consulta externa, calculado de acuerdo con las normas

establecidas en los artículos anteriores.

3. Idéntico criterio se seguirá en la fijación de los precios de los conciertos con la Seguridad Social e Instituciones Hospitalarias del sector público o privado.

4. No obstante se podrán tarifar aparte aquellas exploraciones y tratamientos que exijan técnicas muy complicadas y costes elevados, como por ejemplo transfusiones sanguíneas, exploraciones y tratamientos radioterápicos, traslados en ambulancia y, en general, todos aquellos medios de diagnóstico y tratamiento que por no tenerlos en el hospital, tengan que ser concertados con otras instituciones.

ART. 226 — Los hospitales de la Orden en la Provincia de Aragón, podrán, de acuerdo con lo especificado en el artículo anterior, fijar tarifas referidas a un tipo de estancia-día para asistencia de tipo médico, quirúrgico, enfermos crónicos, rehabilitación, etc.

ART. 227 — En principio, las tarifas deberán cubrir como mínimo los costes totales del hospital; no obstante podrá establecerse tarifas bonificadas para determinado grupo de usuarios en cuyo caso las bonificaciones deberán ser siempre compensadas con las oportunas previsiones presupuestarias.

Capítulo III

REGIMEN ECONOMICO DE ACTIVIDADES ESPECIALES

ART. 228 — Los hospitales de la Orden en la provincia de Aragón, que mantengan actividades específicas de terapia ocupacional y rehabilitación que den lugar a productos susceptibles de comercialización, habrán de establecer bajo su tutela la correspondiente contabilidad independiente, con objeto de que la gestión económica de tales actividades quede suficientemente explícita.

ART. 229 — Los posibles resultados que se obtengan de dichas actividades serán distribuidos por la Junta de Gobierno, previo informe de las Juntas Facultativa, Eco-

nómica y de Comunidad.

Podrán destinarse a la mejora y ampliación de los propios talleres de terapia ocupacional, de las instalaciones de rehabilitación o de entretenimiento y diversión. Asimismo podrá repartirse una parte de dichos fondos entre los enfermos que intervengan en dichas actividades, siempre que estén cubiertos los costes de hospitalización.

Para este último caso, se tendrá en cuenta, en el sis-

tema que se fije, las siguientes circunstancias:

a) Los incentivos que originen en los enfermos y que ayuden a su curación y rehabilitación.

b) Lo producido por cada enfermo.

ART. 230 — No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, en aquellas instalaciones financiadas por organismos o entidades oficiales, se tendrá muy especialmente en cuenta lo acordado en los correspondientes contratos o convenios y, en todo caso, se observarán fielmente las disposiciones legales vigentes.

Título VII

Régimen jurídico

Capítulo I

REGLAMENTOS INTERNOS

ART. 231 — Todo establecimiento hospitalario de la provincia de Aragón, tendrá debidamente aprobado un

reglamento de régimen interior del mismo, cuyo contenido mínimo será el siguiente:

a) Organos de Gobierno del establecimiento.

Servicios que en el mismo se prestan.

c) Funciones y atribuciones de los Organos de Gobierno.

- d) Cometido del personal perteneciente a las distintas categorías funcionales de facultativos, técnicos, administrativos, personal auxiliar y subalterno, que deba existir en el establecimiento, independientemente de su vinculación jurídica al centro o a la Orden.
 - e) Formalidades para dictar instrucciones permanen-

tes y órdenes generales.

- f) Normas generales de funcionamiento de los servicios.
 - g) Normas sobre presupuestos y contabilidad.
 - h) Normas para usuarios.
- ART. 232 Los reglamentos de régimen interno desarrollarán y perfeccionarán las normas contenidas en el presente Reglamento —no pudiendo oponerse a las mismas— y se aplicarán de acuerdo con el carácter patrimonial de los establecimientos en la forma determinada en este texto legal.
- ART. 233 1. En los hospitales de la provincia de Aragón, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, los reglamentos de régimen interno serán aprobados por la Entidad Rectora, después de su elaboración por la Junta de Gobierno del mismo y oídas las tres Juntas Consultivas del hospital, el Cuerpo Médico y el Jurado de Empresa, cuando esté constituido.
- 2. Se tendrá presente la existencia previa de Estatutos Funcionales, ateniéndose a lo indicado al respecto

en el artículo 8,2.

- ART. 234 Las modificaciones que hayan de introducirse en los reglamentos aprobados se tendrán que realizar a través del mismo procedimiento utilizado para su aprobación.
- ART. 235 En cada institución hospitalaria se dispondrá de varios ejemplares de este Reglamento General y del particular del centro, más una colección completa de las normas e instrucciones del régimen interior.
- ART. 236 Un ejemplar del reglamento de régimen interno, estará en todo momento en cada establecimiento hospitalario a disposición del personal y de los usuarios del mismo.
- 2. En todo caso, otros dos ejemplares habrán sido remitidos por la Entidad Rectora, a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, dentro de los ocho días siguientes al de su aprobación definitiva.
- ART. 237 Ningún empleado del hospital podrá excusarse del cumplimiento de las normas reguladoras antes señaladas, alegando ignorancia. Todo empleado de nuevo ingreso tiene la obligación de leer las instrucciones y órdenes en vigor para cumplirlas puntualmente en la parte que le afecten.
- ART. 238 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en los reglamentos, instrucciones y órdenes será siempre considerado como falta de disciplina.
- ART. 239 Todo empleado podrá dirigir al Gerente, Presidente de la Junta de Gobierno, Director Médico o

Director Administrativo, en los asuntos con ellos relacionados, las peticiones que considere pertinentes, por el orden jerárquico normal.

Capítulo II

INSTRUCCIONES PERMANENTES Y ORDENES GENERALES

- ART. 240 1. Las instrucciones permanentes tendrán por objeto promover la eficiencia y la economía de la organización hospitalaria, sistematizando los procedimientos para poner en práctica lo señalado en el Reglamento General y en el reglamento específico o interior del centro, así como determinar las relaciones entre los servicios y el personal del hospital.
 - 2. Las instrucciones permanentes serán de dos tipos:
- a) Normas administrativas y procedimientos que regulan las relaciones entre las distintas dependencias.
- b) Normas de actuación personal y especialmente procedimientos en relación con técnicas y deberes del personal al cuidado de los enfermos.
- 3. Las instrucciones permanentes serán dictadas y, en su caso, modificadas, por la Junta de Gobierno del hospital, previo informe en su caso de la Junta Facultativa, Económica o de Comunidad del centro.
- 4. Toda disposición dictada con carácter permanente deberá adquirir previamente el rango de instrucción.
- 5. Las órdenes generales del establecimiento o particulares de los Departamentos, Servicios, Secciones, Unidades, etc., serán dictadas por la Dirección respectiva, a propuesta del Jefe correspondiente.
- ART. 241 Deberán darse por escrito, salvo lo previsto en el artículo 244, las siguientes órdenes e instrucciones:
- a) Las de tratamiento y conducta a seguir con los operados después de la intervención, que deberán ser dadas por el Cirujano responsable en todo caso, inmediatamente después de la misma.
- b) Las de tratamiento que impliquen administración de fármacos, aplicación de técnicas físicas, transfusión sanguínea o de otros líquidos.
- c) Los exámenes especiales a que deba ser sometido el enfermo.

d) Las prescripciones de dietas especiales.

- e) La petición de consultas con Médicos dependientes de otros servicios o centros u otros técnicos especializados.
- f) Otras peticiones que impliquen la actividad de otros Servicios, Departamentos, Oficinas, Secciones o Unidades del hospital o de otros centros hospitalarios o de asistencia.
- g) Ordenes o instrucciones para realizar actos que puedan dar lugar a responsabilidad del que manda o del que ejecuta, si no lo hiciera correctamente.

h) Ordenes e instrucciones de cualquier tipo que deban ser cumplimentadas en un tiempo determinado, después de recibirlas.

i) Ordenes e instrucciones administrativas o técnicoadministrativas que impliquen un gasto.

- 2. La persona responsable de la orden o instrucción fijará de forma explícita las normas de cumplimiento de la misma e incluso el tiempo en que deberán ejecutarse.
- ART. 242 Todo subordinado tiene derecho a exigir que se le dé por escrito una orden o instrucción, cuando estime que de su cumplimiento pudieran derivarse responsabilidades o daños para sí mismo o para otra persona y el superior estará obligado a darla.
- ART. 243 Las órdenes e instrucciones podrán entregarse redactadas y firmadas por la persona autorizada para dictarlas, pero también podrá disponerse que quien haya de ejecutarlas las tome por escrito, dictándoselas. Si, después de dictadas, rehusara firmarlas, cesará automáticamente la obligatoriedad de su cumplimiento.
- ART. 244 Las órdenes telefónicas se limitarán a situaciones excepcionales o urgentes y el que recibiese por teléfono una orden de las indicadas en el artículo 241, la tomará por escrito y después de comprobarla, la cumplimentará, poniéndola a la firma de quien la hubiere dado, tan pronto como sea posible. Si la persona que recibe la orden telefónica duda de su interpretación, podrá hacérsela ratificar por el Médico de Guardia antes de cumplirla.

ART. 245 — Todo el que tenga atribuciones para dar una orden o instrucción deberá cerciorarse de que ésta ha sido correctamente entendida por quien deba ejecutarla. Si se trata de actos no regulados por las disposiciones generales o particulares, deberá indicar todos los detalles necesarios para evitar posibles errores por parte de los ejecutantes.

Capítulo III

RECURSOS Y RECLAMACIONES

ART. 246 — Las impugnaciones hechas a las decisiones adoptadas por los órganos de gobierno de cualquier hospital, se efectuarán en el término de quince días, ante los órganos competentes correspondientes.

ART. 247 — Contra las decisiones de la Entidad Rectora cabrá interponer los recursos pertinentes a tenor de la legislación ordinaria.

ART. 248 — En lo no previsto en este capítulo regirán las normas comunes o especiales sobre régimen jurídico y procedimientos administrativos aplicables a cada caso.

Título VIII

Régimen especial de clínicas abiertas en hospitales cerrados

ART. 249 — Los hospitales abiertos de la Orden de San Juan de Dios en la provincia de Aragón, podrán ser utilizados por Médicos denominados Asociados, que no estarán vinculados contractual ni laboralmente con el hospital.

ART. 250 — En los hospitales cerrados de la Orden en la provincia de Aragón, se constituirá una «clínica abierta» cuyos servicios podrán ser utilizados por los Médicos Asociados que no estén vinculados al hospital y a la que también podrán tener acceso los Médicos de la plantilla ordinaria del centro.

2. En uno y otro casos, dichos Médicos podrán ingresar enfermos en régimen de clínica abierta, cumpliendo lo que se determina en los artículos siguientes.

ART. 251 — 1. La calificación de Médico Asociado y la autorización a los Médicos del hospital se concederá por la Junta de Gobierno, previa solicitud de los interesados e informe preceptivo de la Junta Facultativa del hospital.

2. La concesión lo será por períodos limitados de tiempo, cuya duración se fijará en la autorización correspondiente y que se renovará, si se estima conveniente.

ART. 252 — 1. Los Médicos Asociados podrán pro-

poner el ingreso de enfermos en régimen de clínica abierta, quedando obligados a utilizar los servicios e instalaciones generales del hospital, excepto las consultas externas.

2. Se fijarán horas especiales de utilización de quirófanos para el uso de los médicos Asociados, excepto en los casos de urgencia.

3. Los Médicos Asociados quedarán sometidos al régimen interno del establecimiento y a las instrucciones permanentes que puedan aprobarse posteriormente relativas al funcionamiento general.

4. Cada hospital desarrollará, a través de instrucciones permanentes, las funciones de los Médicos Asociados y cuantas normas sean precisas para el buen funcionamiento de la clínica abierta.

ART. 253 — 1. Los enfermos que utilicen la clínica abierta abonarán las tarifas por estancia que rijan reglamentariamente, así como las tarifas por exámenes y tratamientos no incluidos en las anteriores, que se harán conocer previamente a los enfermos y sus familias y estarán siempre en lugar visible de la misma clínica.

2. Los honorarios de los enfermos a sus Médicos serán independientes de las estancias que se paguen al hospital y contratados libremente en condiciones análogas a la práctica médica corriente, si bien por la Junta de Gobierno se fijarán unas tarifas máximas y mínimas.

3. Los Médicos Asociados y los del hospital que utilicen la clínica abierta abonarán la cantidad que se concierte y que se hará constar en la autorización a que se refiere el artículo 251.

ART. 254 — 1. La Junta de Gobierno nombrará un Médico de la plantilla del hospital, Inspector o Supervisor de la clínica abierta, que servirá de informador de la actividad de la misma y de enlace de los Médicos Asociados con la Dirección del hospital.

2. Los Médicos Asociados participarán en las activi-

dades científicas y docentes del hospital.

3. Las historias clínicas de la clínica abierta, quedarán depositadas en el Archivo Central de Historias del Hospital.

ART. 255 — La Administración del hospital llevará la contabilidad de costos de la clínica abierta, a efectos de la fijación de las correspondientes tarifas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

El Reglamento General de las Instituciones Hospitalarias de la Orden de San Juan de Dios, provincia de Aragón, estará en vigor treinta días después de su aprobación definitiva por la Entidad Rectora, debiendo todos los hospitales afectados adaptar sus reglamentos de régimen interior de conformidad a lo establecido en el presente texto. Asimismo vienen obligados los hospitales a la adaptación de su estructura económica, funcional y de personal a la normativa y directrices aprobadas.

Dicha adaptación, así como la redacción del nuevo reglamento de régimen interior de cada uno de los centros, deberá ser presentado a la aprobación de la Entidad Rectora en el plazo de un año, contado a partir de la

fecha de entrada en vigor de este Reglamento.

No obstante lo anterior, se respetará la totalidad de los derechos adquiridos por terceros y, en especial, los que ostente el personal adscrito a los hospitales de la Orden, en la provincia de Aragón.

APROBACION DEL MINISTERIO DE LA GOBERNACION

COMISIÓN CENTRAL DE COORDINACIÓN HOSPITALARIA

DOÑA PILAR NAJERA MORRONDO Secretario de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria

CERTIFICO:

Que la Comisión Permanente de la Central de Coordinación Hospitalaria, en su sesión del día 29 de abril de 1974 tomó, entre otros, el siguiente acuerdo:

«IV. REGLAMENTO GENERAL DE LOS HOSPITA-LES DE LA PROVINCIA DE ARAGON, DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS.

Se aprueba por unanimidad. A propuesta del doctor Taboada, se acuerda que la Secretaría pida informe al Sindicato de Actividades Sanitarias, respecto a los reglamentos de hospitales que afecten al personal sanitario.»

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo el presente certificado en Madrid, a catorce de mayo de mil novecientos setenta y cuatro.

P. NÁJERA

ASOCIACION DE VOLUNTARIOS DE SAN JUAN DE DIOS

Estatutos por los que se rige la Asociación

Capítulo I NOMBRE Y FINALIDAD

ARTÍCULO 1 — Con el título de Asociación de Voluntarios de San Juan de Dios se constituye en Barcelona una asociación de carácter religioso y benéfico-social, formada por personas físicas que, por amor al prójimo y sin ánimo de lucro, prestan su colaboración a las Instituciones dirigidas por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y con el espíritu de la misma, con objeto de promover la salud y mejorar la asistencia de los enfermos de cualquier faceta, corporal, psíquica, social o espiritual.

ART. 2 — Las finalidades de la Asociación de Voluntarios de San Juan de Dios son:

1.a) Proveer al hospital de personal complementario del de plantilla, que contribuya a mejorar la asistencia del enfermo.

2.ª) Ayudar a crear un ambiente favorable hacia el hospital y su labor humanitaria, participando en campañas de difusión de la salud y de la higiene.

3.ª) Canalizar el deseo de muchas personas de prestar un servicio a sus semejantes en el ámbito de la Institución Hospitalaria, dando testimonio de solidaridad humana o de caridad cristiana hacia los hermanos que sufren.

4.ª) Intercambiar experiencia y colaborar con otras instituciones y asociaciones similares con objeto de realizar una labor eficiente en favor de los enfermos y minusválidos.

Capítulo II SEDE DE LA ASOCIACION

ART. 3 — La sede central de la Asociación estará en la ciudad en que radique la Curia Provincial de los hermanos de san Juan de Dios de la provincia de Aragón

y América Central, actualmente en el Hospital San Juan de Dios, carretera de Esplugas, s/n. Barcelona.

ART. 4 — En el hospital que la Orden tenga en dicha localidad se habilitará una oficina para instalar la Secretaría de la Asociación.

ART. 5 — Si por dificultades de local no pudiese ubicarse la Secretaría en el mismo hospital, la Junta Directiva, con el consentimiento de la Junta de Gobierno del hospital, determinaría su ubicación fuera del mismo.

ART. 6 — En caso de extenderse la Asociación a otras localidades se establecerán delegaciones de la misma que radicarán en el hospital de la Orden en la localidad; y si estas localidades perteneciesen a otras diócesis se recabará la anuencia de los respectivos Prelados diocesanos.

Dichas delegaciones tendrán un representante en la Junta Directiva.

Capítulo III

DE LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION

ART. 7 — Podrán ser miembros de la Asociación las personas de uno y otro sexos mayores de 16 años, que lo soliciten y sean admitidas por la Junta Directiva.

En colegios y otros centros culturales se podrán crear grupos de voluntarios de san Juan de Dios, constituyendo la Sección Juvenil de la Asociación y sus miembros podrán tener menos de 16 años.

Capítulo IV

DE LA ADMISION DE MIEMBROS

ART. 8 — Para ser admitido como miembro se requiere:

- Solicitar la admisión, rellenando el formulario adecuado y ser aprobado por la Junta Directiva.
- Aceptar el Reglamento y Estatutos de la Asociación.
- c) Pagar las cuotas que la Asamblea General establezca.
 - ART. 9 Dejarán de ser miembros de la Asociación:

a) Los que lo soliciten por propia iniciativa.

- b) Los que sean apartados o dados de baja de la misma por decisión de la Junta Directiva, basada en motivos de conducta contraria al espíritu que anima a la Asociación.
- c) Los que desobedezcan reiteradamente las indicaciones que se les hagan por la Junta Directiva, respecto a la tarea relacionada con la Asociación.

Capítulo V

OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LOS MIEMBROS

ART. 10 — Las obligaciones de los miembros respecto a la Asociación son:

a) Aceptar v cumplir en todo momento los Estatutos y Reglamento de la Asociación.

b) Pagar la cuota establecida, a no ser que se la haya relevado de tal obligación por la Junta Directiva.

c) No utilizar nunca la Asociación ni el hospital para obtener beneficios individuales o hacer publicidad. Derechos de los miembros son:

- a) Intervenir en la Asamblea General y ejercer su voto en la misma.
- b) Poder elegir y ser elegido miembro de la Junta Directiva.
- c) Poder ejecutar cualquier labor que le sea confiada en el hospital y fuera del mismo, siendo como tal respetado y orientado por el personal de plantilla.

Capítulo VI

ORGANOS DE GOBIERNO

ART. 11 — Los órganos de gobierno de la «Asociación de Voluntarios de San Juan de Dios» son: La Asamblea General y la Junta Directiva.

ART. 12 — La Asamblea General.

Es la reunión de los miembros de la Asociación presidida por la Junta Directiva.

- ART. 13 Se reunirá una vez al año de forma ordinaria. Con carácter extraordinario se reunirá cuando lo disponga la Junta Directiva o lo pida una tercera parte de los miembros.
- ART. 14 La reunión de la Asamblea General se anunciará con 15 días, al menos, de antelación a todos los miembros de la Asociación, acompañando a la citación el orden de la sesión y cuanta información se crea necesaria para una participación activa en la misma.

ART. 15 — En la Asamblea se dará, además, una información detallada de las actividades desarrolladas desde la última Asamblea celebrada, del estado de tesorería y de los proyectos existentes que deberán ser aprobados por la mayoría absoluta de los asistentes.

Anualmente se presentará a la aprobación de la Asamblea y luego a la del Prelado Diocesano el estado de

cuentas de la Asociación.

- ART. 16 Las Asambleas Generales ordinarias y extraordinarias tendrán lugar en única convocatoria, sea cualquiera el número de miembros asistentes. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos de los asistentes.
- ART. 17 Los socios con derecho a voto en las Asambleas podrán delegarlo en la persona de otro socio; a este efecto en el dorso de la convocatoria para dicha Asamblea se hará constar inscripción destinada a facilitar dicha delegación que será firmado por el socio dele-
- ART. 18 Las votaciones de la Asamblea serán secretas cuando lo acuerde el Presidente de la Asamblea. No obstante será siempre secreta la votación para elegir los miembros de la Junta Directiva.

ART. 19 — La Junta Directiva está constituída por los siguientes miembros:

- a) un Presidente.
- b) dos Vicepresidentes.
- un Tesorero. c)
- d) un Secretario.
- un Asesor hospitalario nombrado por el hermano e) Provincial.
- f) tantos Vocales como secciones tenga la Asociación.
- tantos representantes como Delegaciones locales g) existan.
- h) un consiliario, cargo que ejercerá el capellán del Hospital San Juan de Dios, a no ser que el Prelado diocesano nombre a otro sacerdote.

Los Vocales se numerarán en reunión de la Junta Directiva en pleno.

ART. 20 — A fin de realizar un trabajo coordinado con el hospital, la Junta Directiva se mantendrá en contacto con una Comisión Coordinadora con la que realizará reuniones conjuntas por lo menos 3 veces al año.

Dicha Comisión Coordinadora del hospital estará

constituída por:

- Jefe (o su delegado) de la División Administrativa del hospital.
 - Jefe (o su delegado) de la División de Enfermería. - Jefe (o su delegado) del Departamento de Rela-
- ciones Públicas. Jefe (o su delegado) del Servicio de Trabajo Social.

Representante del Secretariado de Misiones.

Y otros si la creación de nuevas Secciones de la Asociación la aconsejare.

ART. 21 - Los cargos de la Junta Directiva (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y Vocales) serán elegidos por la Asamblea General, por mayoría de votos, por un período de 4 años y serán reelegibles por una sola vez consecutiva.

ART. 22 — Dichos cargos se renovarán por mitad. En el primer turno serán renovados el Presidente, el Secretario, el Tesorero y dos de los Vocales. En el año siguiente los Vicepresidentes y el resto de los Vocales.

ART. 23 — La elección se verificará mediante candidatura que contendrá un nombre para cada uno de los cargos, debiéndose verificar la votación en favor de la totalidad de las personas que integran una candidatura, siendo nulos los votos que incumplen este requisito.

Las candidaturas, que podrán ser en número ilimitado, deberán ser propuestas a la Junta Directiva por un mínimo de diez socios mediante escrito que presentarán firmado al Secretario con una antelación mínima de diez días naturales a la fecha de celebración de la Asamblea General

Sólo podrán presentarse como candidatos los socios con un año de antigüedad en la Asociación, excepto en las primeras elecciones.

- ART. 24 La Junta Directiva se reunirá una vez al mes de forma ordinaria y cuantas juzgue oportuno el Presidente o las dos terceras partes de los miembros en forma extraordinaria.
- ART. 25 La asistencia a la Junta es obligatoria, debiendo justificar con antelación la no participación a la misma cualquiera de sus miembros.
- ART. 26 En caso de tres ausencias injustificadas, la Junta Directiva podrá proceder a la sustitución de dicho miembro.

ART. 27 — Los cargos de Presidente, Secretario o Tesorero serán respectivamente sustituidos por el Vicepresidente 1.º y por los Vocales 1.º y 2.º en los supuestos de dimisión u otro motivo que imposibilite provisional o definitivamente el ejercicio del Cargo.

El Vocal que cese por cualquier causa será sustituido por el candidato que obtenga más votos en la Junta Directiva de entre los presentados por el Presidente. Las sustituciones deberán ser ratificadas por la próxima Asamblea General.

Asambica General.

El sustituto cesará en su cargo al término del plazo para el que fue elegida la persona a la que sustituyó.

- ART. 28 Corresponde a la Junta Directiva, ser el órgano de gobierno trazando los objetivos de la Asociación, canalizando y cordinando los medios para alcanzarlos y controlando los resultados obtenidos.
- ART. 29 A la Junta Directiva corresponde la admisión de los miembros tras la propuesta del Secretario, realizados todos los pasos y requisitos exigidos por los Estatutos.
- ART. 30 Para la admisión de los miembros se requiere la mayoría absoluta de los miembros asistentes a la Junta Directiva, en que se proponga al candidato.

Capítulo VII

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACION

ART. 31 — Es el miembro elegido según los Estatutos, en la Asamblea General.

ART. 32 — Son funciones del Presidente:

a) Ostentar la representación de la Asociación en cualquier reunión o Asamblea o ante las leyes.

b) Presidir cualquier reunión de la Asociación, tanto las de la Junta Directiva como las Asambleas Generales o de cualquier sección si está presente.

c) Preparar junto con el Secretario el orden del día

de las reuniones.

d) Revisar periódicamente la contabilidad de la Asociación firmando juntamente con el Tesorero dichas revisiones. Esta periodicidad no será mayor de tres meses.

e) Presentar a la Asamblea el informe o Memoria

anual de la Asociación.

LOS VICEPRESIDENTES

ART. 33 — Son aquellos miembros elegidos a norma de los Estatutos en la Asamblea General.

ART. 34 — Son funciones de los Vicepresidentes:

a) Reemplazar por su orden al Presidente, en las ausencias de éste y con su misma autoridad.

b) Cumplir las misiones que se le encomienden por

el Presidente o por la Junta Directiva.

c) Podrá también actuar como miembro en cualquier actividad de la Asociación.

EL TESORERO

ART. 35 — Es el miembro elegido a norma de los Estatutos en la Asamblea General.

ART. 36 - Son funciones del Tesorero:

- a) Manejar y responder de los fondos de la Asociación.
- b) Presentar a la Junta Directiva los talones con sus correspondientes comprobantes y los presupuestos anuales.
- c) Presentar, para revisión, al Presidente la contabilidad de la Asociación periódicamente.
- d) Hacer un informe de tesorería a la Asamblea General.

e) Recaudar las cuotas de los asociados.

f) De acuerdo con la Junta Directiva canalizar cualquier tipo de ayuda económica que los asociados aporten o consigan para el hospital.

g) Propondrá para los asociados la cuota mínima necesaria para cubrir los gastos de la Asociación.

EL SECRETARIO

ART. 37 — Es el miembro elegido a norma de los Estatutos en la Asamblea General.

ART. 38 — Son funciones del Secretario:

a) Llevar un minucioso registro de todos los miembros de la Asociación y recibir e informar a cuantos soliciten su ingreso.

b) Levantar las actas de cuantas reuniones se celebren por la Junta Directiva y las de la Asamblea Ge-

neral.

- c) Contestar la correspondencia oficial de la Asociación.
- d) Custodiar y ordenar los archivos de la Asociación y nombrar al efecto los vicesecretarios que sean necesarios para poder localizar en cualquier momento al miembro que se necesite en función de ayuda al hospital.
- e) La ficha de cada miembro, con la asignación de funciones, será confeccionada por el Secretario y será aprobada por la Junta Directiva.

EL ASESOR HOSPITALARIO

ART. 39 — Será siempre un miembro de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios que resida en la localidad en que radica la Asociación.

ART. 40 — Sus funciones son:

a) Asesorar a la Junta Directiva en las tareas que emprenda para que se realicen siempre dentro del espíritu hospitalario de la Orden de San Juan de Dios.

b) Asesorar igualmente a cualquier miembro de la Asociación que lo solicite sobre materia relacionada con

la actividad hospitalaria.

- c) Puede asistir, si lo solicita el vocal encargado, a las reuniones de las distintas secciones de la Asociación, especialmente cuando vaya a tratarse algún tema en el que sea conveniente su asesoramiento.
- ART. 41 En caso de haber numerosas secciones y si el número de asociados es grande, podrán participar en la labor de asesoramiento, otros religiosos de la Orden, siempre que sean requeridos por la Junta Directiva.

En tal caso se determinará la forma en que ejercerán

su colaboración.

VOCAL DE SECCION

ART. 42 — Es el miembro elegido a norma de los Estatutos por la Asamblea o Junta Directiva según artículo 27.

ART. 43 — Sus funciones son:

a) Coordinar las actividades relacionadas con un campo concreto de la actuación de los voluntarios que se estructurará como una sección y distribuir la tarea a realizar entre los voluntarios.

 b) Mantener la coordinación con el miembro de la Comisión Coordinadora del hospital correspondiente a su Sección para que la tarea de la Sección sea siempre

una ayuda eficaz en la labor del hospital.

- c) Realizar un resumen de la actividad efectuada por su sección con el fin de informar periódicamente a todos los miembros y especialmente a la Asamblea General.
- d) Proponer a la Junta Directiva nuevos campos de actuación de los voluntarios dentro de su misma sección,

para que ella los proponga a su vez a la Junta de Gobierno del hospital.

Capítulo VIII SECCIONES

ART. 44 — Para mejor canalización de las actividades de la Asociación se formarán diversas secciones, a las que los miembros se podrán adherir voluntariamente.

Al hacer la inscripción como miembro se le darán a conocer estas secciones para que pueda escoger la que

crea más adecuada para él.

- ART. 45 Unas secciones actuarán dentro del hospital realizando técnicas administrativas o domésticas, otras fuera del mismo ya sea en el domicilio propio, ya en campañas diversas en general.
- ART. 46 Con el fin de orientar a los miembros de la Asociación se realizarán cursillos periódicos y conferencias en las que se expondrán materias relacionadas con el hospital y su labor social y humanitaria.
- ART. 47 Los miembros de la Asociación podrán participar en reuniones diversas fuera del hospital exponiendo la forma de trabajo y sus experiencias, pero deberán obtener el permiso de la Junta Directiva si se trata de alguna reunión oficial.
- ART. 48 Periódicamente se editará un boletín informativo en el que se dé cuenta de las actividades de la Asociación y de otras noticias de interés.
- ART. 49 En el hospital la Asociación tendrá un lugar donde puedan reunirse los miembros y en donde se les facilite la información precisa para la realización de sus tareas.

ART. 50 — En el momento de constituirse la Asociación se crean las siguientes secciones:

- 1.ª) Sección de «Actividad Hospitalaria», que tiene por finalidad colaborar en los distintos trabajos del hospital: técnicos, administrativos, domésticos y organizativos.
- 2.ª) Sección de «Promoción del Hospital», cuya misión es participar en campañas de divulgación de la labor del hospital, realizando entrevistas a la prensa y medios de difusión, relaciones públicas o información a centros docentes, etc.

3.ª) Sección Social, cuya misión es colaborar en la labor de Servicio de Trabajo Social, en tareas tales como la reinserción social de los enfermos y otras (transportes, enseñanza, distracción de los pacientes, etc.).

4.ª) Sección «Donantes de Sangre», cuya misión es proveer al Banco de Sangre del hospital, de la sangre necesaria para su actividad asistencial.

Los miembros de esta sección deberán realizarse un análisis en el Laboratorio del propio hospital.

5.ª) Sección «Económica», cuya misión será promover ayuda económica a favor del hospital para que la

Caja de Compensaciones disponga siempre de posibilidades de ayuda a los enfermos necesitados.

- 6.ª) Sección «Tercer Mundo», cuya finalidad será la ayuda a los hospitales de la Orden de San Juan de Dios en Africa.
- ART. 51 Los miembros de la Asociación deberán inscribirse en una sección y podrán, según sus deseos y tras la aprobación de la Junta Directiva, pertenecer a varias de las mismas.
- ART. 52 Para cambiar de sección deberán solicitarlo a la Secretaría y se le comunicará la decisión tras la reunión de la Junta Directiva.

Capítulo IX

- ART. 53 Las cuotas de los miembros se utilizarán íntegramente en los gastos habituales de gestión y fines de la Asociación, sin que pueda disponer de ellos ningún miembro para otro fin.
- ART. 54 En relación con los gastos habituales y la previsión de las actividades futuras se calculará la cuantía de la cuota anual.

ART. 55 — Los bienes de la Asociación, si los tuviere, serán administrados conforme a las prescripciones canónicas.

Capítulo X

MODIFICACION DE ESTATUTOS Y SU DISOLUCION

ART. 56 — Los presentes Estatutos podrán ser modificados por mayoría de votos en Asamblea General pero ninguna modificación tendrá validez hasta que la apruebe el Prelado.

ART. 57 — Esta Asociación podrá ser disuelta:

- a) Por propia autoridad del Prelado diocesano.
- b) Por acuerdo de dos tercios de los socios en Asamblea extraordinaria convocada expresamente para este objeto, pero tal acuerdo no entrará en vigor hasta que lo apruebe el Prelado diocesano.

En caso de disolución de la Asociación, los bienes de la misma pasarán a la Caja de Compensaciones del hospital para ayuda a los enfermos necesitados.

APROBACION DEL ARZOBISPO DE BARCELONA CARDENAL JUBANY

Aceptada la instancia que nos ha presentado el reverendo hermano Provincial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios para la aprobación de la Asociación de Voluntarios de San Juan de Dios, para lo cual acompaña los estatutos propuestos para su régimen y funcionamiento;

Atendido que la expresada Asociación, de carácter religioso y benéfico-social, se propone prestar su cooperación a las Instituciones dirigidas por dicha Orden Hospitalaria, destinadas a promover la salud y mejorar la asistencia de enfermos, en cualquier aspecto, corporal, psíquico, social, o espiritual; Que, según determina el Art. 2 de dichos Estatutos, la referida Asociación asume como primordiales finalidades: proveer al Hospital de personal complementario del de plantilla, que contribuya a mejorar la asistencia a los enfermos; ayudar a crear un ambiente favorable hacia el Hospital y su labor humanitaria; canalizar el deseo de muchas personas de prestar un servicio a sus semejantes en el ámbito de la Institución Hospitalaria; intercambiar

experiencias y colaborar con otras instituciones y entidades similares, con objeto de realizar una labor más eficiente en favor de los enfermos minusválidos:

Examinados los referidos Estatutos, los cuales han merecido favorable dictamen del Fiscal diocesano:

POR EL PRESENTE, aprobamos la mencionada ASOCIACIÓN DE VOLUNTARIOS DE SAN JUAN DE DIOS, con sede en Barcelona, junto al Hospital San Juan de Dios, la cual se regirá por los Estatutos que igualmente aprobamos en esta misma fecha, en la confianza de que serán fielmente observados para la consecución de sus laudables fines.

Lo decretó y firma el Sr. Cardenal Arzobispo de esta Archidiócesis; de que certifico.

> † NARCISO CARDENAL JUBANY Arzobispo de Barcelona

Por mandato del Sr. Cardenal-Arzobispo JAIME TRASERRA Secretario General

Barcelona, 22 de julio de 1974

NOTICIARIO

NUEVA YORK

¿MORIR CON DIGNIDAD?

Donde se desprecia la vida, la muerte es una necesidad. El primer semestre de 1974 nos ha sorprendido con un aumento en la criminalidad: 6 por 100. Según *Ob Gyn Observer* (abril de 1974), del 20 al 40 por 100 de los abortos han sido efectuados por mujeres que ni siquiera estaban embarazadas. ¡Corrupción! Y lo que es peor: la gente se cansa de vivir. Los mayores de sesenta años se empeñan en suicidarse. Aumento: un 2,3 por 1000.

UNA PESADILLA PARA EL FUTURO

«Una vez que usted permita la matanza del niño no nacido —escribe el doctor Paul Marx en *The Mercy Killers*— no habrá barreras, ni límites de edades; estará provocando una reacción en cadena que hará de usted una víctima. Sus hijos lo matarán porque permitió la matanza de sus hermanos; porque su vejez resulta una carga, o por heredar lo que posee. Si un médico acepta dinero por matar a un niño en el útero de la madre, volverá a aceptarlo para ponerle una inyección a usted; que acabe con su vida. Es una horrible pesadilla la que estamos creando para el futuro.»

La reacción en cadena ya está aquí. A principios de año el Episcopado Católico llamó la atención sobre el desprecio a la vida. 1974 fue dedicado a la reflexión serena sobre la existencia. El aborto era un hecho en todo el país. Y la eutanasia estaba ocupando los primeros puestos de las inquietudes sociales. «Hemos hablado académicamente de la muerte hasta ahora» -se decía- ¿Por qué no revisar a fondo el modo de morir? La atención se fijaba en tantos hogares rotos -tragedia al final de la vida-, en hospitales, casas de ancianos y enfermos incurables. Otra vez han vuelto a correr las preguntas del nazismo. ¿Por qué vivir si no quiero (suicida), si no puedo (incurables), si no sirvo (subnormales), si ya di lo que podía (ancianos) o soy una carga para la sociedad (criminales)? Ha bastado este enfriamiento en el afán pastoral de las comunidades religiosas o los últimos cambios que el mundo ha sufrido (desvalorización de lo espiritual) para que empiecen a pulular situaciones dormidas o superadas. Por eso la eutanasia ha vuelto a debate nacional. Algunas industrias preparan nuevos productos farmacéuticos. Instituciones como Good Death Fellowship revisan sus métodos. Ciertas sectas estudian su filosofía del bien morir. Algunas confesiones van más lejos y están proponiendo clínicas especiales en las que los cansados en vez de suicidarse en familia, encuentren un lugar apto y digno en el que acabar con su vida. Bastantes médicos adelantan el momento final, ayudados por el mismo sentir de algunas familias que creen, se pueda hacer hoy, si va a suceder mañana. Y al gran público se llega con mensajes capciosos: «Nosotros opinamos que el buen criterio y la reflexión, junto a la compasión, pueden dar al final de la vida la misma dignidad y el gozo con que celebramos el comienzo» (reverendo Henry de Denver).

UN LUGAR PARA MORIR

En los Estados Unidos se muere por casualidad en la casa. Un servicio gratuito policial acude vertiginosamente al lugar para llevar cualquier enfermo o herido al hospital. El montaje social del trabajo y la beneficencia obligan a usar ciertos servicios colectivos. Las viviendas no están hechas para velar cadáveres. Por eso los *Funerals Homes* son como templos en los que los difuntos permanecen expuestos los días que los familiares quieran. Por eso, tales casas son puentes entre los hospitales donde se muere y los cementerios donde se les entierra. Ahora bien, todas las muertes comprendidas en el accidente —carreteras, trabajo, fuegos, crímenes y suicidios— saltan en algo la costumbre y las normas legales. De aquí que se restrinjan lo más posible los lugares para morir, evitando así traumas en los que siguen viviendo.

La creación de clínicas sentaría otras oportunidades y sería la mejor respuesta a necesidades nuevas. No serían clínicas para sanar. Serían lugares elegantes en los que morir. La inmensa gama de los que deben irse encontrarían allí distintos servicios —médicos, sicólogos, sacerdotes, enfermeras...— que les ayudarían a bien morir. «Los individuos a los que no se les puede convencer —declaró en San Diego el doctor Briggs a un grupo de pastores protestantes— debería permitírseles suicidarse con dignidad en estas clínicas establecidas para dicho propósito».

¿Serían estatales, del Welfare o los particulares? Es algo a tratarse en Washington. Ya se está tras ello. Lo que quiere decir que tal iniciativa es un hecho. Vea si no la propaganda de algunos periódicos: «Muera con dignidad». «Si está cansado de vivir, busque un final decente». «Cuando quiera pasar a mejor vida, venga a nosotros.»

EL JUICIO DE LA IGLESIA

No ha podido variar la doctrina tradicional. En los periódicos católicos en que se responde a estas cuestiones se hace con los textos de Pío XII. La Conferencia Episcopal ha editado propaganda especial para mentalizar a nuestras escuelas, enfermeras y médicos, hospitales y fieles. Allí se habla de la vida como un don de Dios, como autor de la existencia, y se dice que si vivimos con dignidad, también moriremos con ella. De donde se valora el enfoque eclesial de los últimos años en torno a los derechos humanos, la vivienda, la alimentación y el bienestar de cuantos componemos la sociedad. Por eso en los últimos meses se ha notado una mayor atención a las minorías (hispana y negra), abierta ayuda a los trabajadores agrícolas; exacta definición ante Watergate y más apoyo a los centros asistenciales.

Pero, queramos o no, lo que vale en Estados Unidos es la legalidad: si una cosa es o no es legal. Que tal vez no coincida con si es o no moral. Y aquí es fácil que sigamos siendo una pequeña voz en medio de mayorías adversas. Nosotros, para la eutanasia, tenemos únicamente un no. «Es ilícita —han repetido los obispos en su última Conferencia- en todas sus formas.» ¿Recuerdan aquello del cardenal Villot? «Sin el consentimiento del enfermo, la eutanasia es homicidio. Con su consentimiento, es suicidio.»

¿Será éste otro punto de choque para y entre los cató-

licos?

Pedro PÉREZ-MEDRANO Ecclesia 17 mayo 1975

ROMA

EL SACRAMENTO DE LA UNCIÓN Y LA PASTORAL DE LOS ENFERMOS

Ha sido el tema del XVII Encuentro litúrgico-pastoral de la Opera della Regalida, que tuvo lugar en Roma, y en el que participaron teólogos pastoralistas y médicos. El encuentro adquirió particular interés por haberse desarrollado casi en coincidencia con la introducción del nuevo rito de la Unción de los enfermos. Se ha tratado de una ocasión de reflexión para apreciar los contenidos de la pastoral de los enfermos, notablemente influenciada por los progresos de la ciencia y por las modificaciones de la organización de Italia.

Son suficientemente conocidos los prejuicios frente al sacramento de la Unción, como si fuera únicamente sacramento de la muerte y no principalmente para superar el estado de enfermedad, y para comprender el sentido cristiano del sufrimiento. A estas dificultades se refirió en el

discurso inaugural el cardenal Antonelli.

«Desde hace siglos —dijo el purpurado— este sacramento ha sido considerado como anuncio de muerte inminente. La misma denominación de Extrema unción, creada por el pueblo y pasada luego también a los libros litúrgicos, ha robustecido esta valoración, y será necesario mucho tiempo antes de que la antigua denominación Unción de los enfermos, justamente retomada, adquiera también su verdadero significado de ayuda sacramental para el hombre en estado de enfermedad. Para todo el hombre, alma y cuerpo».

La Unción de los enfermos no es, pues, el último sacramento (que por sí mismo es el Viático), sino el sacramento de la esperanza y de la fortaleza cristiana, tanto más importante y necesario «en un momento difícil de la vida, como es el de una enfermedad seria o de una senilidad que se encamina al crepúsculo». Es necesario, pues, que los enfermos y sus familiares superen la idea miedosa de este sacramento.

Este concepto fundamental dominó las intervenciones de los diversos oradores: la Unción de los enfermos no es el sacramento del adiós a la vida, que debe administrarse solamente a los agonizantes o a aquellos para quienes ya no existe más esperanza, sino es más bien el sacramento de la vitalidad cristiana frente a la enfermedad; el sacramento que sublima el sufrimiento (como manifestó el padre Guido Davanzo), que hace comprender su significado y que restituye al enfermo su dignidad de hombre y de cristiano (padre Lucas Brandolini, párroco y responsable de la Oficina Litúrgica del Vicariato de Roma).

La administración de este sacramento debe, pues, inser-

tarse en una renovada pastoral del sufrimiento; que parta de la concepción cristiana de la enfermedad y del dolor, tal como lo explicó don Romeo Cavedo.

Una idea práctica fue sugerida por el mencionado padre Davanzo: colocar la Unción de los enfermos en una función comunitaria. Esta pedagogía litúrgica debería comenzar en las parroquias a través de oportunas «jornadas de los enfermos». De este modo se revalorizará el sacramento, el cual, a los ojos de todos, dejará de ser signo de muerte inminente para convertirse en expresión normal de fe y de ayuda cristiana para quien sufre. La Unción se ofrece a los enfermos no tanto para sanarlos, sino para hacerles sentir la vecindad de Cristo y de la comunidad de los creyentes; para ayudarlos a vivir su consagración bautismal aun en la prueba de la enfermedad.

En este sentido, la pedagogía y la catequesis deberán ayudar a los fieles a comprender que la vida del cristiano puede transformar el sufrimiento en redención.

> Rafael LÓPEZ JORDÁN Ecclesia 10 mayo 1975

SAN SEBASTIÁN

Del 28 al 30 de abril se ha desarrollado en San Sebastián un cursillo dedicado al personal sanitario de esta ciudad. Estos tres días de convivencia han estado centrados en tres visiones básicas del hospital: técnica, humana y cristiana. Han dictado sus conferencias en el Forum Larramendi y también en la Residencia de la Seguridad Social el doctor Juan M.ª Burutarán, Cecilio Esevecrri, José L. Redrado, Sabino Ayestarán y Eusebio Beldarrain.

Hubo gran afluencia de personal sanitario; la prensa y la Radio locales se hicieron eco e informaron ampliamente a la población.

RUBI

En los meses de enero y abril se han tenido tres tandas —dos para enfermeras seglares y una para religiosas sanitarias- en las que se han desarrollado aspectos de asistencia integral al hombre enfermo: reacciones, necesidades y ayuda.

BARCELONA

CONTACTOS ENTRE LOS REPRESENTANTES DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS CATALANES Y DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE LA REGIÓN CENTRO

Han participado representantes de los Hospitales psiquiátricos: Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet, Instituto Pedro Mata de Reus, Sanatorio Psiquiátrico Nuestra Señora de Montserrat de San Baudilio de Llobregat, Sanatorio de San José en Ciempozuelos (Madrid), Residencia de Nuestra Señora de la Paz (Madrid) y Hospital psiquiátrico de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón en Ciempozuelos (Madrid).

El motivo de la reunión es establecer contacto entre los representantes de los Hospitales pisiquiátricos catalanes y los de los Hospitales psiquiátricos de la región centro. Los primeros exponen los trabajos que vienen realizando en pro de una mejor asistencia psiquiátrica y que consisten

fundamentalmente en la puesta en común de experiencias e inquietudes, mediante la realización de reuniones periódicas.

Últimamente la Diputación de Barcelona creó una comisión de trabajo y estudio en la que se integran los Diputados, cuyas Delegaciones se ocupan de los enfermos mentales, los representantes de los Hospitales psiquiátricos y aquellos funcionarios que están directamente implicados en la asistencia.

Dicha comisión ha aprobado un esquema para el estudio de la asistencia y necesidades asistenciales psiquiátricas de

la provincia de Barcelona.

También ha propuesto al Excmo. Sr. Presidente, y éste creyó conveniente hacer partícipes de este trabajo a las Diputaciones de Gerona, Lérida y Tarragona, que han aceptado la idea y dispuesto la participación de los técnicos de las respectivas Corporaciones, en la realización del citado estudio.

Los representantes catalanes ponen de manifiesto el interés que el Sr. Diputado de la Diputación de Madrid les manifestó en relación con el estudio de referencia y, al propio tiempo, la importancia de que los propios Centros psiquiátricos puedan secundar cualquier posible iniciativa de la Diputación, en el sentido de mejorar la asistencia.

Finalmente, se expone la especial importancia de los momentos actuales debido a que la comisión interministerial para la reforma de la Sanidad puede significar una oportunidad cara a la definitiva ordenación de la asistencia psiquiátrica. La comisión barcelonesa ha aceptado las ideas básicas del esquema organizativo propuesto en las Ponencias 6.ª y 3.ª, y se ha planteado la necesidad de que los Hospitales en ella representados puedan responder al reto que supone el no ser considerados como meros Centros asilares y el poder ofrecer a la Sanidad Nacional un modelo organizativo que les haga merecedores de desarrollar la asistencia psiquiátrica de los sectores en los que se hallan enclayados.

Como conclusiones de la reunión, se acordó que los asistentes de la región centro promoverían unas reuniones, en las que se plantearía la posibilidad de iniciar una actuación de forma coordinada y la puesta en común de experiencias, modelos organizativos, aspectos económicos de la asistencia, relaciones con respecto a la Diputación, posibilidad de una asistencia por comarcas o zonas y, en definitiva, la realización de un estudio sobre la realidad actual, a fin de establecer el camino que permita adaptarse a los criterios ya desarrollados en las Ponencias que estudian la reestructuración de la Sanidad.

ENFERMERÍA HOSPITALARIA

La moderna ciencia médico-asistencial conlleva, entre otras muchas inquietudes, la práctica de la docencia y de la investigación.

Creemos que todas las ramas profesionales necesitan estar al día, actualizadas, estableciendo su formación continuada, practicando algún sistema de reciclaje. Enfermería, la profesión de Enfermería, también y, si cabe, con mayor insistencia, con mayor virulencia, por ser, a nuestro juicio, una profesión desfasada. Siendo, incluso, este juicio precedente como un valor negativo añadido a su ya tradicional retraso.

En general creemos que en Enfermería no estamos al

día, pero ahora no es nuestra intención quejarnos sino actualizarnos. Y actualizarse significa aprender, enseñar, investigar. Los tres aspectos conjuntamente. A su tiempo cada uno, pero simultáneamente.

El Departamento de Enfermería del Hospital San Juan de Dios de Barcelona se ha percatado, está convencido, que lo predicho es así y no de otra manera. Hay que aprender, hay que enseñar. Hay que recibir, hay que dar. Toma y daca, toma y dame.

Los objetivos que nos planteamos este año, curso escolar 74-75, fueron, en lo respectivo a formación, bien claros y sencillos: Formación de auxiliares de clínica; Formación de mandos. ¿Que hay otras muchas necesidades? ¡Claro que sí! ¿Quién lo duda?

Pero no todo se puede alcanzar en tan corto período de tiempo. Cada obra requiere su tiempo, el que más corre no siempre llega bien o a la meta. De todas maneras, creemos, hay que correr.

Comenzamos el curso con la formación de Auxiliares de Clínica. A mediados de octubre de 1974 comenzó el curso patrocinado por el Ministerio de Trabajo a través de su sección de PPO. A últimos de marzo de 1975 repartíamos los Diplomas. Pocos días después, a mediados de abril, comenzábamos el segundo curso programado para este ciclo escolar. Este segundo curso que terminará a mediados de octubre es en realidad el cuarto de los desarrollados en este hospital. Para las siguientes programaciones los cursos durarán un año escolar, esto es, de octubre a junio del siguiente año. El total de alumnos que habrán recibido el Diploma a final de curso académico 74-75 será de cincuenta.

Para ATS, especialmente los mandos y algunos especialistas, se han programado dos Cursos de Enfermería y un Ciclo de Cine Científico Asistencial, una semana, 12 al 16 de mayo, a razón de dos películas diarias.

El I Curso de enfermería, aparillaje y su aplicación técnica, tuvo efecto del 17 al 28 de febrero del corriente año. Asistieron 40 alumnos, personal que trabaja en el hospital y 32 de fuera del hospital. Total de alumnos asistentes, 72. Estimamos que, aunque su desarrollo fue muy bueno, el número de asistentes resultó excesivo.

El II Curso de enfermería trató sobre la administración de plantas. Concurrieron 21 alumnos, personal del hospital, y 24 de fuera del hospital. Total, 45 asistentes. Número más racional.

También han asistido a un curso de tres meses en Poitiers dos rehabilitadoras del departamento de desarrollo psicomotor; la terapeuta ocupacional ha asistido en la ciudad a un curso de su especialidad; cinco supervisores de planta han asistido, también en la ciudad, a un curso sobre selección de personal y otro supervisor a un curso sobre motivaciones en el trabajo.

Ha sido solicitado el personal del departamento, a lo largo de este curso, para dar información sobre asistencia hospitalaria, desde Castellón, Madrid y, en dos ocasiones, desde San Sebastián.

El ciclo sobre cine científico asistencial, especialmente preparado para el personal de este Departamento, lo hemos hecho extensivo a alumnos de la Escuela de ATS y, con una mayor visión de Enfermería de Salud Pública, al vecindario que circunda el hospital, barrio de Finestrelles, de Esplugas de Llobregat.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CICLO CINEMATOGRÁFICO

Este ciclo cinematográfico fue organizado también por la Escuela ATS San Juan de Dios y patrocinado por una importante casa comercial. Las sesiones tuvieron lugar en la biblioteca del hospital, del 12 al 16 de mayo.

Maternidad. La primera parte desarrolla los pasos esenciales de preparación del parto sin dolor. La segunda parte se centra en los cuidados que deben dedicarse al lactante. - El mundo del recién nacido. Film experimental, un ensayo de reconstitución del mundo subjetivo, principalmente visual del hombre, desde su nacimiento a la edad de un año. — Una vida comienza. Demostración completa de los cuidados que deben darse a los niños presentada en forma agradable y en un ambiente familiar. — Hospital puerta abierta. El problema del hospital visto por el profesor Fred Bamatter y las soluciones aplicadas en la Clínica Infantil del distrito cantonal de Ginebra. — Los prematuros. No sólo es suficiente pensar en el salvamento inmediato del prematuro, ni en vigilar su buen crecimiento somático; es de capital importancia seguir su desarrollo psicomotor y guiar a la madre de un antiguo prematuro. De ese modo los prematuros llegan a ser normales como se muestra en este film. - La lactancia natural. Presentación de los problemas de la lactancia natural y la artificial. Posología, cantidades por biberón, horarios, etc. - La reanimación respiratoria del niño pequeño. Explicación de los casos de distress respiratorio y de por qué, cómo, cuándo hay que recurrir al boca boca y masaje cardíaco. - Los test mentales en el escolar. Este film expone los diferentes tests indicadores de la edad mental del niño. Esta edad se calcula en relación con los resultados negativos o positivos de los tests para una edad superior. Se ven sucesivamente los tests de Binet-Simon, el de Terman, Wechsler, Posteus, Grace Arthur, el D 48, los de Raven y sus variantes. — Dibujos infantiles. El arte infantil libre y su interpretación para comprender mejor y guiar al niño. Film indicado para pedíatras, profesionales de enfermería, terapeutas, maestros y padres.

FONTILLES-ALICANTE

CURSO DE LEPROLOGÍA

Del 20 de octubre al 15 de noviembre, se celebrará en el Sanatorio San Francisco de Borja de Fontilles, el XVI curso de leprología para misioneros y auxiliares sanitarios. Los temas son muy variados y muy actuales.

SIMPOSIO SOBRE EL ACERCAMIENTO AL MORIBUNDO

El simposio ha sido organizado por los padres camilos. Se celebrará en Madrid, los días 5, 6 y 7, noviembre, 1975. Oficina central. Simposio A.M., Juan Bravo, 39, Madrid 6.

PROGRAMA

Día 5

Apertura, padre José M.ª Delgado, Provincial. El hombre contemporáneo ante la muerte, padres T. O'Connor y P. Murphy O. S. C. Fenomenología y antropología de la muerte, padre Ange Brusco O. S. C. Un disválido ante la muerte. Una Enfermera ante la muerte, señorita Virtudes Andrés. Un Médico ante la muerte, doctor José M.ª Goicoechea. Un Capellán ante la muerte, padre Dionisio Manso O. S. C.

Día 6

El niño y la muerte, padre José Luis Redrado, o. h. Acercamiento pastoral al anciano, padre Dominique Casera, O. S. C. Acompañar a los ancianos, padre François Martin, O. S. C. Los suicidas, padre Tom Welu, O. S. C. Orientaciones pastorales, padre Julio Munaro, O. S. C. Cristo y los moribundos, padre Claude Ortemann, O. S. C.

Dia :

Derecho de vivir derecho de morir, doctor Pedro Laín Entralgo. La muerte dentro de la visión bíblica del hombre, padre Calixto Vendrame, O. S. C. ¡Vivir...!, padre Jesús M.ª Ruiz, O. S. C.

TERCER CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES

Se ha celebrado en Barcelona, el tercer congreso nacional de hospitales y el primer congreso Iberoamericano de actividades hospitalarias.

Los actos tuvieron lugar en el Palacio de Congresos, durante los días 30 de junio al 5 de julio.

EL PROGRAMA DESARROLLADO FUE EL SIGUIENTE:

Día 30 de junio

Aceptación del hospital, doctor F. Lamas. La Iglesia y los hospitales, monseñor José M.ª Setien Albero, obispo auxiliar de San Sebastián. Suministros hospitalarios, don J. Tornos y don P. Potoc Cereceda. Docencia en el hospital, doctor J. Martínez Lage. Política de Personal, por la Asociación Española de Administradores de Hospitales.

Día 1 de julio

El enfermo en el hospital, doctor P. Díez Domínguez. Plan Contable Hospitalario, don Arturo Parcerisa. Informática y automatización en el hospital, doctor Miguel Gil Gayarre y doctor J. M. López Piñero. Estamentos técnicos hospitalarios, doctor Evangelista Benítez. Acreditación hospitalaria, doctor E. Villalobos.

Día 2

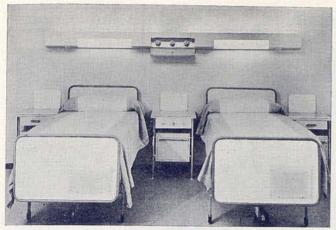
Recursos físicos y humanos para la salud, doctor Vicente Rojo. Regionalización hospitalaria, doctora P. Nájera. Ingeniería hospitalaria, señor Sánchez Paga. Departamento de dietética en el hospital, doctor S. Coll Monegal. Escuelas de enfermería, señorita Manfredi (Oms) y señor Montesinos (Lyon). Jerarquización del personal paramédico, señor Harto Barrantes.

Día 4

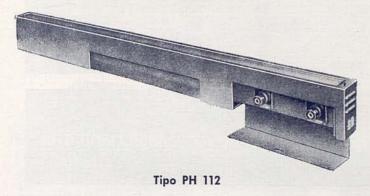
Economía, salud y hospital, doctor C. Soler Durall y colaboradores. Arquitectura hospitalaria, señor Flores y señor Tapia. Terapéutica hospitalaria, doctor S. Erill Sáez. Control de calidad del Departamento de Enfermería, doctor M. A. Asenjo, señorita Milagros Martínez y señora María Caballero. La situación profesional de la enfermera, doña Pilar de Viala y Equipo Colegio A.T.S. Enfermeras de Barcelona.

pantalla canal para





Tipo PHD 223



panhos

CREA PENSANDO **EN EL FACULTATIVO** Y EN EL ENFERMO

- AMBIENTE MAS GRATO
- TRABAJO MAS COMODO
- MAYOR EFICACIA
- MAS RENDIMIENTO
- DECORACION MODERNA
- MENOS COSTOS

CON INCORPORACION DE:

- LUZ AMBIENTAL
- LUZ DE LECTURA
- TOMAS PARA APARATOS MEDICOS
- TOMAS DE OXIGENO, VACIO, AIRE, ETC.
- MICRO ALTAVOZ
- ALTAVOZ HILO MUSICAL
- LUZ RECONOCIMIENTO
- LUZ PENUMBRA
- JACK PARA TELEFONIA
- JACK PARA PULSADOR TIMBRE
- CANALIZACION LIQUIDOS
- ETC. ETC.



Tipo PL - 165

DIVISION MEDICA

FABRICADOS PANHOS:

PANTALLAS CANAL HOSPITALIZACION - PANTALLAS PARA LABORATORIO NEGATOSCOPIOS - LUCES ESPECIALES CON REOSTATO PARA EXPLORACIONES



PANTALLA CANAL DONOS DEBIDAMENTE REGISTRADA Y AMPARADA POR PATENTE



FABRICADA Y DISTRIBUIDA POR

pannos %

Jovellanos, 21 San Adrián de Besós (Barcelona) Tels. 381 19 12 / 381 18 66

HOSTELERIA

Cafeterías

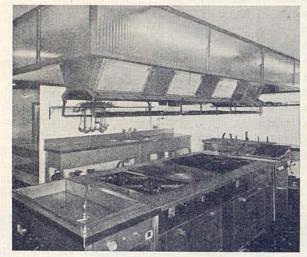
Autoservicios

Cocinas Industriales

Estudiamos las obras a realizar y estructuramos, en colaboración con el cliente, los planos adecuados para lograr una instalación práctica y de calidad.

Servicio cafetería

Servicio cocinas









MAQUET



RASTATT/BADEN (Alemania Occidental)

> Primera Firma Europea en Mesas de Operaciones y Equipos Hospitalarios



Libros y revistas



Instrumental quirúrgico



Aparatos médicos



FUNDACION GARCIA MUÑOZ

LA ORGANIZACION COMERCIAL MEDICA MAS COMPLETA DE ESPAÑA

VALENCIA 8 - Lorca, 7 y 9 - Tel. 26 33 05* ZARAGOZA - Paseo Calvo Sotelo, 31 Teléfono 21 34 46



Laboratorio



Mobiliario clínico



Electromedicina

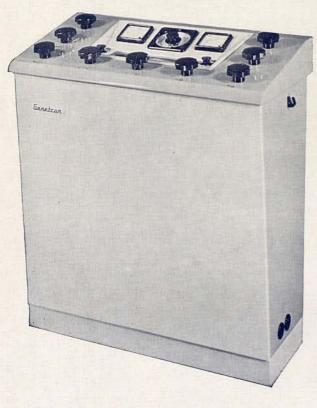
POR FIN...

un conjunto nacional que satisface las exigencias de una clínica radiológica y fabricado por

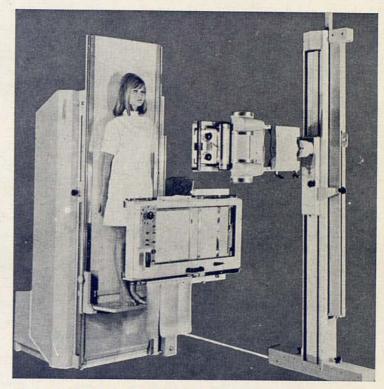
GENERAL ESPAÑOLA

Mesa GENEMATIC

SERIOGRAFO completamente automático
TABLERO DE EXAMEN MOVIL: 40 y 20 cms.
PLANIGRAFO vertical y horizontal
COLIMADORES motorizados
BUCKY de alta calidad y equilibrado en todas
las posiciones
FRENOS electromagnéticos



Onda plena rectificada por Kenotrones o rectificadores secos de silicio



NUEVO GENERADOR DE RAYOS X GENETRON 400 mA - 140 Kv

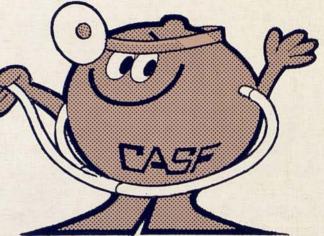
Su potencia, su calibración radiográfica y alta calidad de sus componentes aseguran óptimos resultados

Rambia de Cataluña, 43	Plaza Federico Moyúa, 4		Alvarez Garaya, 1	General Sanjurjo, 53	Génova, 20
BARCELONA-7	BILBAO-9		GIJON	LA CORUÑA	MADRID - 4
General Primo de Rivera, ó		Cuarteles, 47		oles, 17	Castelar, 25
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA		MALAGA		RCIA	SEVILLA

Eduardo Bosca, 20 Plaza de Madrid, 3 Pº de la Independencia, 21 VALENCIA VALLADOLID ZARAGOZA

LABOR HOSPITALARIA

nos ha depositado su confianza



CAJA DE AHORROS SAGRADA FAMILIA"

Caja Confederada 🍈



CENTRAL

Rivadeneyra, 6 / Plaza de Cataluña (Tel. *329 62 54)

AGENCIAS

Cardenal Tedeschini, 55 (Congreso) P.º Zona Franca, 182-184 / Fundición, 33-35 Viladomat, 247-249 / Rosellón Provenza, 379-381 / Nápoles, 256 Lauria, 20 / Caspe, 31 Aribau, 121 / Rosellón P.º Maragall, 386-388 / Petrarca Avda. Mistral, 36 / Rocafort Aribau, 272-274 / Mariano Cubi Plaza Comas, 11-12 (Las Corts) Virgen Lourdes, 5-11 (Trinidad) Artesanía, 96 (Guineueta) Rambla del Cazador, 2 (Guineueta) Menorca, 35 (Verneda)

Consejo de Ciento, 204 / Villarroel, 94 Sagrera, 174 / Portugal, 4 Jaime Huguet, 6 / Plaza Hermanos Serra, 1 Avda. Madrid, 92 / Juan de Sada Plaza del Diamante, 7 / Asturias, 56 Violante de Hungría, 100-102 (Torr, Perales)

HOSPITALET DE LLOBREGAT Maladeta, 10 / Mina, 42 Ctra. de Sta. Eulalia, 14 / Martí Codolar, 42

S. ADRIAN DE BESOS Carretera de Mataró, 18

BADALONA:

Avda. Alfonso XIII / esq. c/. San Lucas Avda. Alfonso XIII, 607 / Juan XXIII

PREMIA DE MAR: Avda. 27 de Enero, 132

i Valle más quien sirve mejor!